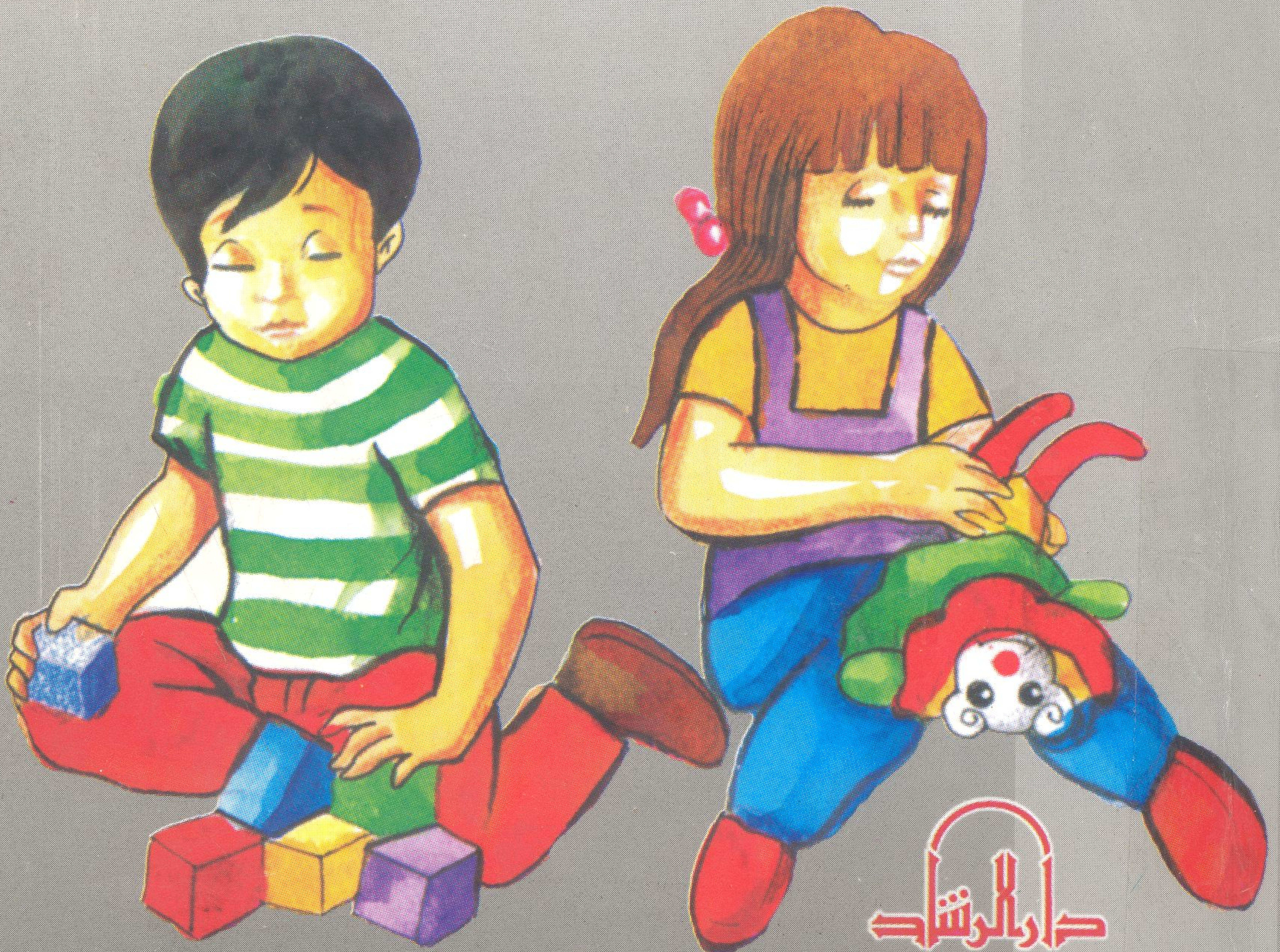
سلسلة
ذوى الاحتياجات الخاصة

الأطفال التوحديون

دراسات تشخيصية وبرامجية

1

أ.د/ عادل عبدالله محمد



الأطفال التوحديون

دراسات تشخيصية وبرامجية

الناشــــــر :	**دار الرشــاد**
العنـــــوان :	١٤ شارع جواد حسنى ـ القاهرة
تليفـــــون :	٣٩٣٤٦٠٥
رقـم الإيـداع :	٢٠٠١/١٨٢/٣
الترقيم الدولى :	977 - 5324 - 92 - 0
الطبـــــع :	**عربية للطباعة والنشر**
العنـــــوان :	٧ ، ١٠ ش السلام ـ أرض اللواء ـ المهندسين
تليفـــــون :	٣٢٥١٠٤٣ـ٣٢٥٦٠٩٨
الجمـــــع :	**مكتب كلمات للكمبيوتر**
تليفـــــون :	٠١٠/٥٦٥٤٧٩٦

الطبعة الأولى :	١٤٢٢ هـ ـ ٢٠٠٢ م
الطبعة الثانية :	١٤٢٤ هـ ـ ٢٠٠٣ م
تصميم الغلاف :	**محمد فايد**

سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة

١

الأطفال التوحديون

دراسات تشخيصية وبرامجية

أ.د/ عادل عبد الله محمد

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة الزقازيق



بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

إلى كل من لديه طفل توحدى

وكل من يتعامل مع هؤلاء الأطفال

إلى الوالدين ... والمعلمين ... والباحثين

إلى كل المهتمين بذوى الإحتياجات الخاصة

مقدمـــة

الحمـد لله رب العـالمين الذى جعل الأولاد من بين زينة الحـياة الدنيـا، وخلق الإنسان بطبعه يميل إلى ذلك، فأوضـح سبحانه فى محكم تنزيله أن الإنسان يظل طوال فتـرة الحمل يدعو الله أن يهبـه طفلاً سليماً صحـيحاً، وبعـد أن يرزقه الله الولد نجـده يبـذل ما فى وسـعه إذا أصـاب هذا الولد مكروه كى يبقى سليمًـا صحيحًا، إلا أن هناك فئات قـد لا تبقى كذلك، وهذه إرادة الله وإبتلاء منه سبحانه.. والصلاة والسـلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

وبعد ،،

يعد اضطراب التوحد أو التوحدية autism من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبـة للطفل ، ومع ذلك فإن العيادات النفسيـة فى مصر تعانى من قـصور واضح فى أسـاليب تشـخيص هذا الاضطراب ، ومن ثم قـد يشخص الأطفال التوحديون على أنهم متخلفـون عقليًا حيث يعتمد تحديد مـثل هذه المشكلات على ملاحـظة المظاهر السلوكيـة مما قـد يترتب عليـه الخلط بين اضطراب وآخر يختلف عنه تماماً.

وجدير بالذكر أن هذا الاضطراب قد نال إهتمامًا كبيراً فى أمريكا وأوربا منذ أن أدخله كانر Kanner إلى المجال البحثى منذ ما يربو على نصف قرن وبالتحـديد فى عام ١٩٤٣ فتم إنشـاء العديد من المدارس الخاصـة بهؤلاء الأطفال والجمـعيات الخاصـة بهم والمراكز التى تقوم على تقـديم الخدمات

المناسبة لهم ولأسرهم ، كما تعمل على تقديم الخطط والبرامج التعليمية والتدريبية والتأهيلية الخاصة بهم ، إلى جانب وجود مجلات علمية متخصصة فى هذا الاضطراب تقدم باستمرار كل ما هو جديد فى هذا المجال، ومنها على سبيل المثال:

- Journal of Autism and Developmental Disorders.

- Focus on Autism and Other Developmental Disabilities.

وإضافة إلى ذلك تعقد مؤتمرات دورية ومنتديات تخصص لهذا الاضطراب وغيره من الاضطرابات النمائية الأخرى. هذا ويوجد تشخيص خاص بهذا الاضطراب فى كل من التشخيص الدولى العاشر للأمراض ICD-10 الذى أصدرته منظمة الصحة العالمية عام ١٩٩٢ ، إلى جانب ظهوره فى الطبعة الثالثة المعدلة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM-III-R الذى أصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٨٧) كاضطراب سلوكى يمكن تمييزه من خلال زملة أعراض سلوكية ، أما فى الطبعة الرابعة من ذات الدليلDSM-IV والتى صدرت عام ١٩٩٤ فقد تم تصنيفه على أنه اضطراب نمائي. كما أن الإحصاءات التى أصدرتها الجمعية الأمريكية للتوحدية (١٩٩٩) Autism Society of America تؤكد أن هناك زيادة سنوية كبيرة فى أعداد المصابين بهذا الاضطراب، وأن مثل هذه النسبة الكبيرة قد جعلت من هذا الاضطراب ثالث أكثر الاضطرابات النمائية شيوعًا متخطيًا بذلك زملة أعراض داون Down Syndrome .

وإذا كانت دول أوربا وأمريكا قد كرست كل هذه الجهود لمواجهة هذا الاضطراب فأين نحن من ذلك ؟ ومما لا شك فيه أن إجابتنا عن مثل هذا السؤال قد تظهر وجود فرق شاسع بين ما عندنا وما عندهم ، ففى الوقت

الذى تبذل فيه هناك كل تلك الجهود لا تزال العيادة النفسية فى مصر تعانى كما أوضحنا سلفًا من قصور واضح فى أساليب تشخيص هذا الاضطراب مما يترتب عليه تشخيص خـاطئ لمثل تلك الحالات يتم على أثرها إلحاقهم بمدارس التـربية الفكرية على الرغم مـن وجود فرق كـبيـر بين التوحـدية والتخـلف العقلى. وهذا مـا حاولنا أن نوضـحه خلال الـباب الأول من الكتاب الحالى والذى يضم ثلاث دراسات حـاولنا من خلالها التوصل إلى تشخيص دقيق وشامل لكل من الأطفال التـوحديين وأقرانهم المعاقين عقليًا فى سبيل الوصول إلى بروفيل خاص بكل فئـة منهما حتى يمكن الإستفادة من ذلك عند إخـتيار الخـدمات والبـرامج والخطط التعليـميـة والتدريبـية والتـأهيلية التى تتناسب مـع هذه الفئـة أو تلك بما يمكن أن يعود بالفـائدة عليها ، ولذا فقد حاولنا خلال الباب الثانى أن نقدم بعض المحاولات التى يمكن من خلالها تعديل بعض السلوكيات غير المناسبة اجتماعيًا التى تصدر عن الأطفال التـوحديين ، ومع ذلك فإن هذه الـفئة تكاد تكون مـهملة ، ولا تلق أى إهتـمام يذكـر، فلا توجـد مدارس خـاصة بأعـضائهـا، ولا جمعيات تقدم لهم الخدمـات، ولا مراكز يمكن من خلالها تقديم برامج أو خدمـات لهم ولأسرهـم باستثـناء بعض المراكز التى يمكن أن نعـدها على أصابع اليد تدار فى أغلبها بالجهود الذاتية.

ويعد هـذا الاضطراب من الاضطرابات النمائيـة المنتشـرة أى التى تؤثر على العديد من جوانب النمو الأخرى لدى الفرد، ومن ثم فهو يترك آثارًا سلبية على تلك الجوانب ومن بينها النمو المعـرفى والاجتماعى والانفعالى للطفل وعلى سلوكه بوجه عـام أيضًا، وهو الأمر الذى يؤدى إلى حدوث آثار سلبية على العملية النمائية بأسرها .

ويصيب هذا الاضطراب الطفل قـبل أن يصل عمره إلى ثلاث سنوات، ومع ذلك فلا يزال سـببه غير مـعروف على وجه التحـديد حتى الآن وإن

كانت هناك إجتهادات متعددة فى هذا السبيل. ويتسم الطفل التوحدى بقصور فى أكثر من جانب من جوانب شخصيته ، فهناك قصور لغوى واضح حيث قد يتأخر نمو اللغة لديه، وقد لا تنمو على الإطلاق، كما لا يمكنه أن يستخدم اللغة فى السياقات الاجتماعية، بل إن الأطفال الذين توجد لديهم بعض المفردات اللغوية قد لا يمكنهم إستخدامها فى إقامة حوارات أو محادثات مع الآخرين، وقد ينخرطون فى تكرار غير ذى معنى لما يسمعونه منهم من عبارات فيقوم الواحد منهم بتكرار نفس العبارات التى تصدر عن الآخرين دون إجابة على أى إستفسار قد تتضمنه. ومن ثم فإنهم يجدون صعوبة فى التواصل مع الغير. وإضافة إلى ذلك هناك قصور فى الجانب الاجتماعى يعانى معه الطفل من قصور كيفى فى التفاعلات الاجتماعية يضطر على أثره إلى الإنسحاب من التفاعلات والمواقف الاجتماعية. كما أنه يتسم بالسلوك النمطى المقيد والتكرارى، ويميل إلى الرتابة والروتين والصرامة فى السلوك، وينشغل بإهتمامات وأنشطة مقيدة ونمطية وتكرارية أيضاً ، بل إنه قد ينجذب إلى أجزاء من الأشياء يقضى معها جزءاً كبيراً من الوقت . كذلك لا يمكن للطفل التوحدى أن يندمج مع الأقران فى اللعب، ولا يمكنه تقليد ما يقومون به، كما يجد صعوبة فى اللعب الرمزي أو التخيلى . وإلى جانب ذلك يعانى الطفل من قصور واضح أيضاً فى العمليات الحسية والإدراكية يتمثل فى حدوث ردود فعل غير عادية للإحساسات المادية كالحساسية المفرطة للمس أو نقص الحساسية للألم. وقد تتأثر حواسه المختلفة إلى درجة أقل أو أكبر من العادى فيكون مثلاً مفرط الحساسية أو يتسم بنقص الحساسية للمؤثرات المختلفة.

وفى هذا الإطار قمنا بإجراء مجموعة الدراسات التى يتضمنها هذا الكتاب فى سبيل توضيح الرؤية ما أمكن حول هؤلاء الأطفال والفرق

بينهم وبين أقرانهم المعاقين عقلياً ، وإمكانية تعديل سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعياً من خلال برامج يتم تقديمها إليهم على أن يتضمن الجزء الأول من أى برنامج يتم تقديمه إليهم إهتماماً خاصاً بمستوى نموهم اللغوى . وقد تم نشر هذه الدراسات فى مجلات علمية متخصصة . وقد آثرنا أن نجمع هذه الدراسات فى مجلد واحد حتى يكون من السهل الحصول عليها مجتمعة وحتى تعم الفائدة. هذا إلى جانب تقديم مقياس تشخيصى للاضطراب تم تصميمه فى ضوء المحكات الواردة فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV وقد تم نشره هو الآخر إلى جانب المقاييس الأخرى التى يتضمنها هذا الكتاب .

ويتألف هذا الكتاب من بابين يضم **الباب الأول** ثلاث دراسات تشخيصية تهدف إلى التوصل إلى بروفيل يميز الأطفال التوحديين عن أقرانهم المعاقين عقلياً. فتتناول **الدراسة الأولى** السلوك التكيفي كمؤشر تشخيصى للفئتين وتتناول **الدراسة الثانية** بعض أنماط الأداء السلوكى الاجتماعى لهما ، فى حين تتناول **الدراسة الثالثة** بعض الخصائص النفسية الاجتماعية لهاتين الفئتين. وقد أسفرت تلك الدراسات عن وجود بروفيل خاص بكل فئة من هاتين الفئتين يمكن توضيح معالمه الرئيسية كما يلى :

١ ـ يتفوق الأطفال المعاقون عقلياً على أقرانهم التوحديين فى مستوى النمو اللغوى ، ومهارات الأداء أو التطبيع الاجتماعى ، إلى جانب الدرجة الكلية للسلوك التكيفى .

٢ ـ لا تختلف الفئتان فى الجوانب الأخرى للسلوك التكيفى والتى تتمثل فى الأداء الوظيفى المستقل، وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية ، إلى جانب النشاط المهنى ـ الاقتصادى.

٣ ـ الأطفال التوحديون أقل تفاعلاً مع الآخرين وأكثر إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً.

٤ ـ يتفوق الأطفال المعاقون عقلياً على أقرانهم التوحديين فى المهارات الاجتماعية بما لديهم من وعى اجتماعى نسبى وقدرة نسبية على التعلق بالآخرين واستخدام ما لديهم من مفردات لغوية ـ تفوق أقرانهم التوحديين ـ فى سياقات اجتماعية .

٥ ـ الأطفال التوحديون أقل عدوانية من أقرانهم المعاقين عقلياً .

٦ ـ يتسم الأطفال التوحديون بدرجة من النشاط الزائد تفوق مستوى أقرانهم المعاقين عقلياً .

أما **الباب الثانى** من الكتاب فيتضمن خمس دراسات برامجية حاولنا فى كل منها أن نعمل على التخفيف من حدة القصور فى أحد الجوانب أو نعمل على تحسين أحد السلوكيات غير المناسبة اجتماعياً . وعلى ذلك تتناول **الدراسة الرابعة** فى الكتاب **والأولى** فى هذا الباب فعالية برنامج لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين ، وتتناول **الدراسة الخامسة** فعالية برنامج تدريبى سلوكى للأنشطة الجماعية المتنوعة فى خفض السلوك العدوانى لديهم ، بينما تتناول **الدراسة السادسة** فعالية تنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال ، فى حين تتناول **الدراسة السابعة** فعالية برنامج إرشادى معرفى سلوكى لأمهات الأطفال التوحديين فى الحد من السلوك الإنسحابى لهؤلاء الأطفال . وتتناول **الدراسة الثامنة والأخيرة** إستخدام جداول النشاط كأحد الأساليب الحديثة فى هذا المجال بعد تدريب الأطفال التوحديين عليها وذلك لتنمية بعض جوانب السلوك التكيفى لديهم حيث تهدف جداول النشاط إلى تعليمهم السلوك

الإستقلالى وتدريبهم عليه. وجدير بالذكر أنه يمكن إستخدام جداول النشاط مع الأطفال المعاقين عقلياً أيضاً، أو حتى مع الأطفال العاديين بالروضة وذلك فى سبيل تعليمهم أمور عديدة . وقد أسفرت هذه الدراسات عن نتائج تعد فى أغلبها وفى مجملها نتائج إيجابية.

ومما لا شك فيه أن هذا العمل يعد بمثابة محاولة جادة فى هذا المجال أردت من خلالها أن أوضح أموراً كثيرة كانت تدور بخاطرى تتعلق بهؤلاء الأطفال حتى تكون الرؤية واضحة أمام المهتمين بذوى الإحتياجات الخاصة عامة وبهذه الفئة على وجه الخصوص، وحتى أمهد الطريق أمام الباحثين لإجراء المزيد من البحوث والدراسات فى هذا المجال. ومن حسن الطالع أن هذه المحاولة التى قمت بها على مدار ثلاث سنوات منذ عام ١٩٩٩ وحتى الآن قد جاءت متزامنة مع الإهتمام القومى الذى توليه الحكومة فى مصر لذوى الإحتياجات الخاصة بشكل عام والذى نأمل أن تشهد هذه الفئة طفرة من العناية بها فى ضوء ذلك. وأخيراً أرى أننى إن كنت قد أصبت فإننى أكون قد حققت بعون الله ما كنت أصبو إليه، وإن كان الأمر غير ذلك فيكفينى أننى قد حاولت .

وأدعو الله أن أكون بهذا الكتاب قد أضفت جديداً إلى المكتبة العربية فى علم النفس والصحة النفسية بشكل عام وذوى الإحتياجات الخاصة على وجه التحديد، وأن يجد فيه المهتمون بتلك الفئة التى يتناولها الكتاب ضالتهم المنشودة، وأن يكون فاتحة خير فى هذا المجال.

وعلى الله قصد السبيل، وبالله التوفيق،،

أ.د/ عادل عبد الله محمد

المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
إهــداء	٧
مقدمة	٩
فهرس المحتويات	١٧
الباب الأول : دراسات تشخيصية	١٩
١ ـ السلوك التكيفى كأحد المؤشرات التشخيصية للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً	٢٥
٢ ـ بعض أنماط الأداء السلوكى الاجتماعى للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً	٦٩
٣ ـ بعض الخصائص النفسية الاجتماعية للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً، «دراسة تشخيصية مقارنة»	١١٩
الباب الثانى : دراسات برامجية	١٦٥
٤ ـ فعالية برنامج تدريبى لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين	١٦٩
٥ ـ فعالية برنامج تدريبي سلوكى للأنشطة الجماعية المتنوعة فى خفض السلوك العدوانى للأطفال التوحديين	٢١١
٦ ـ فعالية برنامج تدريبى لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين	٢٥٩
٧ ـ فعالية برنامج إرشادى معرفى سلوكى لأمهات الأطفال التوحديين فى الحد من السلوك الإنسحابى لهؤلاء الأطفال	٣١٧
٨ ـ فعالية التدريب على إستخدام جداول النشاط فى تنمية السلوك التكيفى للأطفال التوحديين	٣٦٥

الباب الأول

دراسات تشخيصية

يتناول **الباب الأول** من هذا الكتاب **ثلاث دراسات** يتم عرضها على مدى **الفصول الثلاثة** التى يتضمنها .وتعمل هذه الدراسات على المقارنة بين الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى عدد من المتغيرات ذات الأهمية وذلك نظراً لما يوجد فى الميدان من تضارب حيث يؤدى القصور الذى تعانى منه العيادة النفسية فى مصر والدول العربية إلى خطأ فى تشخيص الأطفال التوحديين إذ يتم تشخيصهم على أنهم متخلفون عقلياً، وتكون النتيجة بطبيعة الحال هو إلحاقهم بمدارس التربية الفكرية مع أن هذا إضطراب وذلك إضطراب آخر يختلف تماماً عنه على الرغم مما أسفرت عنه دراسات عديدة وما يذهب إليه العديد من الباحثين فى هذا المجال من أن حوالى ٧٥٪ من الأطفال التوحديين يقع ذكاؤهم فى حدود التخلف العقلى، وتكون النتيجة أنهم لا يستجيبون لما يقدم لهم من برامج لأنها فى واقع الأمر غير معدة لهم. وإلى جانب ذلك فقد كانت نتيجة هذا التشخيص الخاطئ أن أهملنا تلك الفئة تقريباً فأصبحت وكأنها غير موجودة وكان من آثار ذلك عدة أمور تتمثل فى عدم وجود مدارس خاصة بهؤلاء الأطفال أو جمعيات تهتم بشئونهم وأسرهم أو مراكز تقدم لهم الخدمات المختلفة أو تعمل على تقديم تلك الخدمات لأسرهم، ولكن الدعوة الحالية والإتجاه السائد الذى تتبناه الحكومة بضرورة الإهتمام بذوى الإحتياجات الخاصة إلى جانب تفاقم تلك المشكلة إلى حد ما قد أدى إلى إنشاء بعض المراكز الأهلية التى تهتم بأعضاء تلك الفئة وهم الأطفال

التوحديين، وإن كانت تلك المراكز ذات صبغة طبية فى الغالب. هذا فى الوقت الذى تلقى فيه تلك الفئة مزيداً من الرعاية والإهتمام فى الولايات المتحدة الأمريكية والدول الأوربية حيث هناك المدارس والمراكز والجمعيات المتعددة إلى جانب الفصول الملحقة بمدارس أخرى مما يمكن معه تقديم المزيد من الرعاية والاهتمام والخدمات والبرامج إضافة إلى الخطط التعليمية والتدريبية والتأهيلية المتباينة. وبالإضافة لذلك هناك مجلات علمية متخصصة تولى جل إهتمامها لهذا الاضطراب وتعرض كل ما هو جديد ومتطور فى سبيل مساعدة أعضاء تلك الفئة على الإندماج فى المجتمع. ولا يفوتنا فى هذا المجال أن نذكر أن هناك تشخيصاً مستقلاً لهذه الفئة فى التشخيص الدولى العاشر للأمراض ICD - 10 الذى أصدرته منظمة الصحة العالمية (١٩٩٢) WHO إلى جانب تشخيص مستقل يعرض له دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية فى طبعته الرابعة DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى APA (١٩٩٤).

من هنا وجدنا أنه من الضرورى التوصل إلى تشخيص دقيق وشامل لكل من الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً يمكن من خلاله تحديد الأداء الفارق لكل منهما فى عدد من الجوانب النفسية والاجتماعية حتى نستطيع أن نصل إلى بروفيل خاص بكل منهما يمكن معه تقديم الخدمات والبرامج والخطط المناسبة لكل منهما حتى تؤتى بثمارها المرجوة. وعلى ذلك تناولنا فى الدراسة الأولى السلوك التكيفى كأحد المؤشرات التشخيصية للفئتين، وتناولنا فى الدراسة الثانية بعض أنماط الأداء السلوكى الاجتماعى لهما والتى حددناها فى التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعى. أما فى الدراسة الثالثة فقد تناولنا بعض الخصائص النفسية الاجتماعية لكلتا الفئتين والتى تمثلت فى المهارات

الاجتـماعية والسلوك الـعدوانى والنشاط الزائد. وقـد توصلنا إلى بروفيل خاص بكل فـئة فـيما يتـعلق بهذه الجـوانب وهو ما حـددناه بوضوح فى مقدمـة هذا الكتاب وهو الأمر الذى يمكن أن يفيـد كثيراً فى تمييـز أعضاء هاتين الفئـتين وفى تقديم الخـدمات المناسبـة لكل منهمـا بما يمكن أن يعود بالفائدة المرجوة.

* * *

١

السلوك التكيفى
كأحد المؤشرات التشخيصية
للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا

مقدمــة:

تمثل ظاهرة الإعاقة بوجـه عام مشكلة خطيرة فى أى مجتـمع قد تعمل على إعاقـة مسيرة التنمـية فيه. ومـن هذا المنطلق تتمثل إحدى مـؤشرات حضارة الأمم وإرتقائها فى مدى عنايتها بتربية الأجيال بمختلف فئاتهم وهو ما يتجلى بوضـوح فى مدى العناية التى يتلقاها الأطفال ذوو الإحتـياجات الخاصة وتوفير فرص النمو الشامل لهم مما يعدهم للإنخراط فى المجتمع. وإلى جانب ذلك تعد رعاية المعاقين بمثابة مبدأ إنسانى وحضارى نبيل يؤكد على حقـوق المعاقين ويعمل على إتاحة الـفرص المناسبة لهم حـتى يتسنى لهم الإندماج مع الآخرين بدرجة معقولة.

وتعد فئتـا التخلف العقلى mental retardation والتوحـدية autism فـى مقدمة الفئات ذوى الإحتياجات الخاصة، وتمثلان معاً مشكلة من المشكلات الاجتماعية الخطيرة حـيث يعد أطفال هاتين الفئتين أقل قدرة على التكيف الاجتمـاعى، وأقل قدرة على التصرف فى المواقف الاجـتماعيـة المختلفة والتعامـل مع الآخرين. وعلى ذلك فإن رعاية هاتين الفـئتين لا تقف عند حد إلحاقهـم بالمدارس الخاصة بهم فحسب، بل تمتد إلى مـساعدتهم على تحقيق الأداء التكيفى فى المواقف الحياتية المتعددة من خلال أدائهم الوظيفى المستـقل الذى يعتمدون فـيه على أنفسـهم. وفى هذا الإطار تبدو المشكلة بالنسبة للأطفال التوحديين أكثر خطورة لأنهم لا يتلقون أى خدمات منظمة ومقصـودة، كما لا توجد مدارس أو جمـعيات خاصة بهم على مـستوى البلدان العربية بل إنه فى أغلب الأحيان يتم إلحاقهم بمدارس التربية الفكرية

حيث يتم تشخيصهم على أنهم متخلفون عقلياً، أما المراكز التى تعتنى بهم فهى نادرة جداً وتعتمد فى الغالب على الجهود الأهلية.

ولا يعد إتخاذ معيار نسب الذكاء كمحك رئيسى لتصنيف وإلحاق هؤلاء الإطفال بالدراسة محكاً دقيقاً لتشخيص تلك الحالات خاصة وأن حوالى ٧٥٪ من حالات التوحدية يقع ذكاؤها فى حدود التخلف العقلى، ومن ثم أصبح الأمر يتطلب تطبيق مقياس للسلوك التكيفى لتشخيص مثل هذه الحالات بشكل دقيق وشامل خاصة وأن كل فئة من هاتين الفئتين لها ما يشبه البروفيل الخاص بها بالنسبة للأداء التكيفى.

الإطار النظرى:

يمثل السلوك التكيفى adaptive behavior قدرة الفرد على أن يسلك سلوكاً إستقلالياً يقلل من إعتماده على الآخرين، كما يعكس سلوك المسئولية الاجتماعية لديه، وما قد يطوره من مهارات مهنية مناسبة خلال المراحل العمرية المختلفة . ويرى فاروق صادق (١٩٨٥) أنه يمثل درجة الفاعلية التى يقابل بها الشخص المعايير الخاصة باستقلاله الشخصى ومسئوليته الاجتماعية المتوقعة حسب عمره الزمنى وثقافته التى ينتمى إليها. ويمكن من خلال تنمية سلوك الفرد التكيفى أن يحقق قدراً معقولاً من الإستقلالية بحيث يعتمد على ذاته. ويصبح قادراً إلى حد مقبول على إدارة شئون حياته اليومية دون أن يضر بالآخرين أو بممتلكاتهم وذلك حسب عمره الزمنى والجماعة الاجتماعية التى ينتمى إليها .

ومن ناحية أخرى يعد السلوك التكيفى جانباً هاماً وأساسياً فى عملية التشخيص والتصنيف الخاصة بفئات الإعاقة المختلفة، كما أن له أهمية خاصة أيضاً فى تحديد مستويات القبول بمؤسسات التربية الخاصة للمتخلفين عقلياً (وتشمل الأطفال التوحديين فى البلاد العربية)، إلى جانب إنتقاء

الأطفال الذين هم فى حاجة إلى تأهيل وتدريب مهنى أو تعليمى مع وضع الخطط التعليمية والتدريبية الضرورية لهذه الحالات الخاصة. وتذهب أسماء العطية (١٩٩٥) إلى أنه يعد أداة فعالة فى هذا الصدد حيث أنه إلى جانب ذلك يفيد فى تقييم ما نقدمه لهؤلاء الأطفال من برامج مختلفة، ويسهم فى التعرف على طبيعة نمو المهارات المرتبطة به. ويرى سكالوك وآخرون (١٩٩٤).Schalock et al أن مفهوم السلوك التكيفى قد شهد تطوراً ملحوظاً فى الآونة الأخيرة وزاد إنتشاره نتيجة سوء تقدير نسب الذكاء وعدم كفايتها كمحك أساسى فى التشخيص. ومن ثم أصبح التشخيص الشامل والدقيق لمستوى الأداء الوظيفى للفرد يتطلب إستخدام مقياس للسلوك التكيفى إلى جانب التعرف على نسبة الذكاء حيث أن ذلك يتضمن الإهتمام بمعرفة قدرات الفرد فى التفاعل الاجتماعى ، وقدراته ومهاراته فى حياته اليومية.

وتتطلب معرفة السلوك التكيفى للأفراد كما يرى عبد العزيز الشخص (١٩٩٢) التعرف على أدائهم فى مجالات خمسة يتألف منها هى مستوى النمو اللغوى، والأداء الوظيفى المستقل، وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية، والنشاط المهنى ـ الإقتصادى، والأداء الاجتماعى أو التنشئة الاجتماعية . وعلى ذلك فهو يتطلب التعرف على الأساس الاجتماعى لنمو المهارات اللغوية، ومستوى العمر الذى يستطيع الطفل عنده تحمل المسئولية فى مواجهة متطلبات الحياة اليومية فى تلك المواقف التى يتعرض لها غالباً، ومدى فاعلية الطفل فى مواجهة الأعمال المنزلية والأدوار الأسرية الأساسية بما تتطلبه من أنماط سلوكية على درجة عالية من الدقة والكفاءة، إلى جانب مستوى إدراك الطفل للمفاهيم المتضمنة فى ميادين العمل والبيع والشراء ومدى قدرته على إستخدامها. كما يتطلب أيضاً معرفه نمو المهارات المتصلة بتعاون الطفل مع الآخرين ومهارته فى تمييز المطالب الاجتماعية بحسب درجة أهميتها.

وبذلك يمكننا من خلال معرفة السلوك التكيفى للفرد أن نحصل على تشخيص شامل ودقيق لحالته يساعدنا وخاصة فى حالات الإعاقة على تقديم الخطط التعليمية والتدريبية المناسبة التى يمكن من خلالها تنمية قدراته وإمكاناته إلى حد معقول ، وبالتالى مساعدته على الإندماج مع الآخرين فى المجتمع .

ويعد التخلف العقلى أو الإعاقة العقلية mental retardation من أشد مشكلات الطفولة خطورة نظراً لحاجة المتخلف عقلياً للرعاية والمتابعة، بالإضافة إلى ما يتركه من آثار نفسية على هؤلاء الأطفال وعلى أسرهم ومن يتعامل معهم. ويرى فاروق صادق (١٩٨٢) أن التخلف العقلى ظاهرة متعددة الجوانب والأبعاد التى تتداخل مع بعضها البعض وتتراوح بين الطبى، والصحى، والاجتماعى، والتعليمى، والنفسى، والتأهيلى، والمهنى الأمر الذى يجعل من هذه المشكلة نموذجاً مميزاً فى التكوين. ويضع دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية فى طبعته الرابعة الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) التخلف العقلى ضمن الاضطرابات التى تبدأ خلال مرحلة المهد أو الطفولة، ويكون الأداء العقلى للطفل من جرائه دون المتوسط حيث تبلغ نسبة ذكائه حوالى ٧٠ أو أقل وذلك على أحد مقاييس الذكاء الفردية للأطفال، وعادة ما يكون مصحوباً بخلل فى السلوك التكيفى وذلك خلال سنوات النمو حيث لا يصل الطفل إلى المعايير السلوكية المتوقعة من الأطفال فى مثل سنه وفى جماعته الثقافية وذلك فى إثنين على الأقل من المجالات التالية: التواصل ـ العناية بالنفس ـ الفاعلية فى المنزل ـ المهارات الاجتماعية أو بين الشخصية ـ الإستفادة من مصادر المجتمع وإستغلالها ـ التوجيه الذاتى ـ المهارات الأكاديمية ـ العمل ـ الفراغ ـ الصحة ـ الأمان . ويحدد نفس الدليل مستوى التخلف العقلى بناء على درجة شدته وذلك

بين تخلف بسيط (وهو ما يتم التعامل معه فى الدراسة الراهنة) ومتوسط، وشديد، وشديد جداً .

ويذهب زيدان السرطاوى وكمال سيسالم (١٩٩٢) إلى أن هؤلاء الأطفال يعانون من قصور فى الوظائف والعمليات العقلية الضرورية للعمل الأكاديمى خاصة العمليات العقلية العليا كالذاكرة، والانتباه، والتفكير، والإدراك، والتجريد، والتعميم. ويضيف فتحى عبد الرحيم (١٩٩٠) أنهم عادة ما يعانون من تأخر فى نمو اللغة والكلام، إلا أن بعضهم يكون قادراً على فهم كلام الآخرين والتعبير عن أنفسهم بطريقة مقبولة نسبياً . ويؤكد سليمان الريحانى (١٩٨١) أنهم يتسمون بضعف قدرتهم على التكيف الاجتماعى ونقص الميول والاهتمامات، ويعجزون عن التكيف مع المواقف الجديدة، ويتسم سلوكهم بالجمود، ولا يهتمون بتكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين وخاصة مع الأطفال الذين هم فى نفس عمرهم الزمنى وإن كانوا يميلون أحياناً إلى المشاركة مع الأطفال الأصغر منهم سناً فى ممارسات اجتماعية معينة، ومن ثم فهم غير قادرين على مسايرة الآخرين.

ويرى درو وآخرون (١٩٩٠) .Drew et al أن الأطفال المعاقين عقلياً يعانون من قصور واضح فى مهارات السلوك التكيفى ومنها الانتباه، وتعلم المهارات، ومهارات التنظيم، ومهارات طرح الأسئلة وإتباع التعليمات، وضعف المهارات الاجتماعية وهو ما يؤثر سلباً فى العمل التعاونى مع الزملاء والمشاركة الاجتماعية والاستجابة الاجتماعية وإستخدام اللغة المقبولة اجتماعياً. كما أن ضعف المهارات اللغوية لديهم يؤثر على متطلبات التواصل مع الآخرين والتفاعل الجيد معهم. وتضيف أسماء العطية (١٩٩٥) أن القصور فى النمو الإنفعالى لهؤلاء الأطفال يعمل على تفاديهم للخبرات الاجتماعية، ويؤدى بهم إلى العدوان والإنسحاب

الاجتماعى . ويرى فاروق صادق (١٩٨٢) أنهم غير قادرين على الإستقلال وكسب العيش دون مساعدة الغير، كما أنهم يتسمون فى الوقت ذاته بضعف قدرتهم على إنشاء علاقات شخصية واجتماعية مع الآخرين فى حدود الإطار الاجتماعى والمعايير السائدة.

أما التوحدية أو اضطراب التوحد autism فتحدده منظمة الصحة العالمية WHO (١٩٩٢) فى التصنيف الدولى العاشر للأمراض ICD - 10 بأنه نوع من الاضطراب النمائى المنتشر Pervasive أى الذى يؤثر (سلباً) على عدة مجالات لعمليات التطور، ويتسم بوجود نمو غير طبيعى أو مختل أو كليهما يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره. كما يتسم أيضاً بوجود نوع من الأداء غير السوى فى مجالات ثلاثة هى التفاعل الاجتماعى ، والتواصل، والسلوك النمطى المقيد التكرارى . ويحدث هذا الاضطراب بين الذكور بمعدل ثلاثة أو أربعة أضعاف معدل حدوثه بين الإناث. وإضافة إلى ذلك تتسم الحالة أيضاً بأنماط من السلوك والاهتمامات والأنشطة التى تتميز بمحدوديتها وتكراريتها ونمطيتها، وقد تأخذ شكل التصلب والروتين فى الأداء اليومى والأنشطة وأنماط اللعب. وكثيراً ما تكون هناك إنشغالات نمطية ببعض الاهتمامات إلى جانب أنماط حركية أو إهتمام خاص بعناصر غير وظيفية فى الأشياء كرائحتها أو ملمسها إضافة إلى مقاومة أى تغير فى الروتين أو فى البيئة المحيطة.

ويعرض دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية فى طبعته الرابعة DSM - IV الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) فى تشخيصه لهذا الاضطراب لعدد من المحكات تتعلق بما يلى :

١ ـ البداية: تكون بداية الاضطراب قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره، ويكون الأداء الوظيفى للطفل مختلاً فى واحد على الأقل من جوانب

التفاعل الاجتماعى ، واستخدام اللغة للتواصل الاجتماعى ، واللعب الرمزى أو الخيالى.

٢ ـ السلوك الاجتماعى : يوجد قصور كيفى فى التفاعلات الاجتماعية فى إثنين على الأقل من أربعة محكات هى التواصل غير اللفظى، وإقامة علاقات مع الأقران، والمشاركة مع الآخرين فى الأنشطة والإهتمامات، وتبادلية العلاقات الاجتماعية معهم.

٣ ـ اللغة والتواصل: يوجد قصور كيفى فى التواصل فى واحد على الأقل من أربعة محكات هى تأخر أو نقص كلى فى اللغة المنطوقة، وعدم القدرة على المبادأة فى إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين، والإستخدام النمطى أو المتكرر للغة، إلى جانب قصور فى اللعب التظاهرى أو الخيالى.

٤ ـ الأنشطة والإهتمامات: توجد أنماط سلوك واهتمامات وأنشطة مقيدة نمطية وتكرارية فى واحد على الأقل من أربعة محكات هى الإنشغال باهتمام نمطى واحد غير عادى، والرتابة والروتين، وأساليب نمطية للأداء، والإنشغال بأجزاء من الأشياء.

ويرى نيوسوم (١٩٩٨) Newsom أنه على الرغم من أن بعض الأطفال التوحديين يظهرون بعض التحسن فإن الغالبية منهم يستمرون على إعاقتهم الشديدة خلال مرحلة المراهقة ويظلون غير قادرين على العناية الكاملة بأنفسهم ما لم توجد هناك تدخلات مبكرة تهدف إلى تقديم الرعاية المناسبة لهم. وجدير بالذكر أن التوحدية تعد بمثابة اضطراب نمائى حاد يظهر على الطفل خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمره وأن سببه غير معروف على وجه التحديد للآن مع أن البعض يرده إلى اضطراب عصبى يؤثر على الأداء الوظيفى للمخ. وتدل الإحصاءات التى أصدرتها الجمعية الأمريكية للتوحدية (١٩٩٩) Autism Society of America على أن هناك حوالى خمسمائة ألف شخص بالولايات المتحدة يعانون من هذا

الاضطراب، وهو ما جعله ثالث أكثر الاضطرابات النمائية شيوعاً متقدماً بذلك على زملة أعراض داون Down syndrome ويحدد دورمان وليفيفر (١٩٩٩)Dorman & Lefever عدداً من السمات التى تميز الأطفال التوحديين والتى تكشف عن وجود قصور لديهم فى عدد من الجوانب يتمثل أولها فى العلاقات الاجتماعية حيث نجد أنهم لا يستطيعون التفاعل مع الآخرين أو إبداء الإهتمام بهم وإقامة علاقات أو صداقات معهم.

أما الجانب الثانى فيتمثل فى السلوكيات والتى تتسم بالنمطية والتكرار وفرط الفاعلية أو السلبية. بينما يتمثل ثالث هذه الجوانب فى التواصل حيث يوجد قصور واضح فى اللغة المنطوقة يعوقهم عن إستخدام كلمات ذات معنى فى التواصل والتفاعل مع الآخرين، فى حين يتمثل الجانب الرابع فى العمليات الحسية والإدراكية حيث توجد لديهم ردود فعل غير عادية للإحساسات المادية، كما يتسمون إما بفرط أو نقص الحساسية للألم، وتتأثر حواسهم للمثيرات المختلفة إلى درجة أقل أو أكبر من أقرانهم. ويتمثل الجانب الخامس والأخير فى اللعب حيث لا يقومون بتقليد الآخرين، كما يتسمون أيضا بوجود قصور فى اللعب التلقائى أو التخيلى .

ومما لا شك فيه أن مثل هذه السمات تلقى بظلالها على السلوك التكيفى للأطفال التوحديين حيث نجد أن القصور اللغوى الواضح لديهم وإفتقارهم إلى مهارات الكلام يعوقهم بدرجة كبيرة عن فهم التعليمات أو التواصل والتفاعل الجيد مع الآخرين، كما يعوقهم أيضاً عن المبادأة بالحوار أو المحادثة معهم. ومن جانب آخر فإن القصور الاجتماعى الواضح لديهم يعوقهم عن التفاعل مع الآخرين وإقامة علاقات معهم، كما يدفع بهم إلى الإنسحاب من التفاعلات والمواقف الاجتماعية، هذا إلى جانب ضعف الانتباه وتشتته، وعدم القدرة على القيام بالمهام المختلفة، والنقص فى

مهارات التنظيم، وعـدم القدرة على الإستقلال وهو ما يجعـلهم يعتمدون على الغير بدرجة كبيرة فى تلبية مختلف إحتياجاتهم.

وبذلك نلاحظ تشابهاً كـبيراً بين الأطفال التوحـديين والأطفال المعاقين عـقلياً فى السلوك التكـيفى حـيث يبدون قـصوراً واضـحاً فى المهـارات والجوانب التى يـتضمنهـا السلوك التكيفى ، كـما يتدنى أداؤهم الـتكيفى كثـيراً. ومع ذلك يرى عبـد الرحيم بخيت (١٩٩٩) أن الأطفـال المعاقين عقلياً يتعلقون بالآخرين ويتسـمون بوجود وعى اجتماعى نسبى لديهم فى حين لا يوجـد ذلك لدى الأطفـال التـوحديـين حتى مع تمـتعـهم بذكـاء متوسط. كمـا يتفوق الأطفال المعاقون عقلياً على أقـرانهم التوحديين أيضاً فى كم المفـردات اللغوية واسـتخدام اللغـة للتواصل. وعلـى ذلك نجد أن الأطفال المعاقين عقلياً يعدون فى وضع أفـضل من أقرانهم التوحديين فيما يتعلق بالإقـبال على الآخرين والتـفاعل معهم إلـى جانب إستخـدام اللغة للتواصل. وهذا مـا أكدته العديد من الدراسات فى هذا المجـال كدراسات سـتون وآخـرين (١٩٩٩) Stone et al وولف ـ سـكايـن (١٩٩٨)- Wolf Schein وفـان مـيـتـر وآخـرين (١٩٩٧) Van Meter et al وروبـــــل Ruble (١٩٩٧) وكاربنتـيرى ومـورجان (١٩٩٦) Carpentieri & Morgan وسكاتز وغـــادة حـمـدان ـ آلان (١٩٩٥) .Schatz & Hamdan - Allen, G حـيث أكدت جـميـعاً على تفـوق الأطفال المـعاقين عـقلياً على أقـرانهم التوحـديين فى مجـال التواصل والتنشئـة الاجتمـاعيـة أو مهارات الحـياة اليومـية، فى حين كشـفت دراسة لوفـلانـد وكيلى (١٩٩١) Loveland & Kelly تفوق الأطفـال المعاقين عقلياً فـى مهارات التواصل فـقط، وأثبتت دراسـة رودريج وآخـرين (١٩٩١) .Rodrigue et al تفـوقهم فى مـهارات الأداء الاجتـماعى فقط. أمـا عن مهارات السلـوك التكيفى الأخرى فـقد كشفت نتائج تلك الدراسات عن عـدم وجود فروق دالة بين هاتين الفئتين فيها .

وبذلك يرى الباحث الحالى أننا نستطيع من خلال ما توصلت إليه تلك الدراسات أن نستنتج وجود بروفيل خاص بالأداء التكيفى لكل فئة يتسم بتدنى المهارات التكيفية فى جميع الجوانب التى يتضمنها السلوك التكيفى ، وإن تشابهت الفئتان فى بعض هذه المهارات واختلفت فى بعضها الآخر. وتتمثل أهم نقاط الإختلاف بينهما فى مهارات التواصل ومهارات الأداء الاجتماعى حيث يتفوق الأطفال المعاقون عقلياً على أقرانهم التوحديين فى هذين الجانبين، بينما لا توجد فروق دالة بينهما فى الجوانب الأخرى وهو ما يمثل نقاطاً للتشابه بينهما.

ومن هذا المنطلق تعد الدراسة الراهنة محاولة فى هذا الإطار يهدف الباحث من خلالها إلى الكشف عن الفروق بين هاتين الفئتين فى مهارات وجوانب السلوك التكيفى أو أبعاده بما يمكن معها إستخدام السلوك التكيفى كأحد المؤشرات التشخيصية الفارقة التى يمكن من خلالها التمييز بين الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً.

المصطلحات:

ـ إضطراب التوحد (التوحدية) autism :

تعرفه ماريكا (١٩٩٠) Marica بأنه مصطلح يشير إلى الإنغلاق على النفس، والإستغراق فى التفكير، وضعف القدرة على الإنتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين، فضلا عن وجود النشاط الحركى المفرط .

ـ التخلف العقلى (الإعاقة العقلية) Mental Retardation :

يعرفه دافيسون ونيل (١٩٩٠) Davison & Neale بأنه حالة عامة تشير إلى نقص فى القدرة العقلية العامة بحيث تكون دون المعدل العادى أو

المتوسط (٧٠ درجة فأقل) وتوجد متلازمة مع أنماط من القصور فى السلوك التكيفى تظهر آثارها بشكل واضح فى مرحلة النمو.

ـ السلوك التكيفىadaptive behavior :

يعرفه فاروق صادق (١٩٨٥) بأنه درجة الفاعلية التى يقابل بها الشخص المعايير الخاصة باستقلاله الشخصى ، ومسئوليته الاجتماعية المتوقعة منه حسب عمره الزمنى وثقافته، ويعرفه عبد العزيز الشخص (١٩٩٢) بأنه الأسلوب الذى ينجز به الطفل الأعمال المختلفة المتوقعة من أقرانه فى نفس العمر الزمنى .

ويعرف السلوك التكيفى إجرائياً فى الدراسة الراهنة بأنه الدرجة التى يحصل عليها الطفل فى الأبعاد أو المجالات التى يتضمنها المقياس المستخدم والتى تتضمن مستوى النمو اللغوى الذى يهدف إلى التعرف على الأساس الاجتماعى لنمو المهارات اللغوية، والأداء الوظيفى المستقل الذى يستطيع الطفل من خلاله تحمل المسئولية فى مواجهة متطلبات الحياة اليومية، وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية التى تتطلب أنماطاً سلوكية على درجة عالية من الدقة والكفاءة، والنشاط المهنى ـ الاقتصادى الذى يقيس معرفة الطفل ببعض المفاهيم الضرورية فى هذا المجال وقدرته على إستخدامها، والأداء الاجتماعى أو التطبيع الاجتماعى الذى يهتم بنمو المهارات المتصلة بتعاون الطفل مع الآخرين فى نطاق واسع من البيئة.

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على بعض مهارات وجوانب السلوك التكيفى للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً، والتعرف بالتالى على أدائهم التكيفى كما تكشف عنه درجاتهم على المقياس المستخدم وهو ما يمكن أن يمثل أداء تشخيصياً فارقاً يمكن الأخذ به للوصول إلى تشخيص

شامل لهاتين الفئتين يمكن اللجوء إليه عند إعداد البرامج التعليمية أو العلاجية أو التأهيلية المناسبة لهم .

مشكلة الدراسة :

يعد إستخدام أحد مقاييس السلوك التكيفى كأداة تسهم فى الوصول إلى تشخيص أكثر دقة وشمولاً للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً أمراً غاية فى الأهمية وذلك فى سبيل تقديم الخدمات والبرامج المناسبة لهم . ونظراً لأن الدراسة الراهنة تجرى فى هذا الإطار فإن مشكلة هذه الدراسة يمكن أن تتحدد فى التساؤل الرئيسى التالى :

- هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى السلوك التكيفى؟

وتتفرع التساؤلات التالية من هذا التساؤل الرئيسى :

١- هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى مستوى النمو اللغوى؟

٢ - هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى الأداء الوظيفى المستقل؟

٣ - هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية؟

٤ - هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى النشاط المهنى - الإقتصادى ؟

٥ - هل توجد فروق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى التطبيع (الأداء) الاجتماعى ؟

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى النقاط التالية:

- يندرج إستخدام السلوك التكيفى فى تشخيص حالات الإعاقة تحت ما يعرف بالاتجاه التكاملى والذى يعمل على إعطاء صورة متكاملة عن الفرد.

- يسهم إستخدام السلوك التكيفى فى الوصول إلى تشخيص أكثر دقة وشمولاً للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً.

- ترجع أهمية التشخيص الدقيق والمتكامل لحالات الإعاقة إلى تقديم الرعاية المناسبة لتلك الحالات حيث يمكن من خلاله تحديد نوعية إحتياجات كل حالة ووضع البرنامج المناسب لها، وهو الأمر الذى يساعده على تحقيق التكيف مع المواقف الحياتية المختلفة والإنخراط مع الآخرين فى المجتمع .

- يمكن من خلال التشخيص الشامل للحالة فى سن مبكرة الوصول إلى ما يشبه البروفيل لها وفق إستجابتها على المقياس حتى يتسنى تقديم الرعاية المتكاملة لها فى هذا السن المبكر.

- ندرة الدراسات التى تناولت الأطفال التوحديين بشكل عام، أو التى قامت بمقارنة أدائهم مع أداء أقرانهم المعاقين عقلياً حتى يتسنى التوصل إلى تشخيص أكثر دقة وشمولاً لهاتين الفئتين وهو ما يحاول الباحث من خلال الدراسة الحالية التوصل إليه .

- عدم وجود دراسات عربية تناولت هذا الموضوع. وهذا ما دفع الباحث الحالى إلى إجراء هذه الدراسة والتحقق من صدق النتائج .

الدراسات السابقة:

فيما يلى عرض لأهم البحوث والدراسات التى أجريت فى إطار موضوع الدراسة الحالية والتى أفاد الباحث منها .

هدفت دراسة ستون وآخرين (١٩٩٩) .Stone et al إلى التعرف على

أنماط السلوك التكيفى لدى مجموعة من الأطفال التوحديين قوامها ثلاثون طفلاً تقل أعمارهم عن ثلاث سنوات ومقارنته بتلك الأنماط المشابهة لدى مجموعة مماثلة من الأطفال المعاقين عقلياً، وتم فى سبيل ذلك إستخدام مقياس فاينلاند Vineland للسلوك التكيفى . وأوضحت النتائج وجود فروق دالة بين المجموعتين فى مهارات التواصل ومهارات التنشئة الاجتماعية فقط وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقلياً، بينما لم توجد فروق دالة بين المجموعتين فى المهارات والمجالات الأخرى. وهدفت الدراسة التى أجراها ولف ـ سكاين (١٩٩٨) Wolf - Schein إلى فحص الأداء التكيفى للأطفال التوحديين وأقرانهم من الفئات الأخرى للإعاقة ومن بينها الإعاقة العقلية (ن = ٢١٤) وذلك فى مهارات الحياة اليومية والتواصل. وأوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى تلك المهارات لصالح الأطفال المعاقين عقلياً حيث كانت متوسطات درجات الأطفال التوحديين تقل بشكل واضح ودال إحصائياً عن متوسطات درجات أقرانهم المعاقين عقلياً .

كذلك فقد عمل فان ميتر وآخرون (١٩٩٧) .Van Meter et al على فحص أنماط إكتساب المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل ومهارات الحياة اليومية لمجموعة من الأطفال التوحديين ومقارنته بالأنماط المماثلة لدى مجموعة من أقرانهم المعاقين عقلياً وذلك من خلال إستخدام مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى . وأوضحت النتائج وجود فروق دالة بين المجموعتين فى مجالى التواصل والتنشئة الاجتماعية لصالح الأطفال المعاقين عقلياً حيث إنخفضت درجات الأطفال التوحديين بشكل دال فى هذين المجالين، بينما لم توجد فروق دالة بينهما فى المجالات الأخرى . وإلى جانب ذلك فقد هدفت الدراسة التى أجرتها آن روبل (١٩٩٧) .Ruble, A على مجموعتين من الأطفال تمثل إحداهما الأطفال

التـــوحـــديين (ن = ٨) وتمثـــل الأخرى الأطفـــال ذوى أعراض زملة داون (ن = ٨) Down syndrome وتتشـــابه المجمـــوعتـــان فى مستـــويات السلوك التكيفى ، هدفت إلى تحليـل محتوى السلوك إلى وحـدات للنشاط تؤدى بشكل طبيـعى إلى حدوث سلسلة من السلوكـيات المختلفـة تحدث بشكل ثابت. وأوضـحت النتـائج أن الأطفال الـتوحـديين قـد أظهروا وحـدات للنشاط تعد أقل فى مـدة دوامها وأقل تداخلاً وذلك قيـاساً بأقرانهم ذوى أعراض زملة داون، ولكن لم توجـد فروق دالة بينهـما ترتبط بالموقف أو بالجوانب الـكيفيـة لوحدات النشــاط. وكان من الأكثـر إحتـمالاً بالنسـبة للأطفال التوحديين أن يستـخدموا الميكانيزمات المادية Physical فى حـين إستـخدم الأطفـال ذوو أعراض زملة داون الإشارات بشكل أكـثر . كـما إتضح أيضاً أنه كان من الأكثـر إحتمالاً بالنسبة للأطفال التوحـديين قياساً بأقرانهم ذوى أعـراض زملة داون أن تزداد مرات فشلهم أو عـدم قدرتهم على الإستجابة للمثيرات المختلة بمقدار أربعة أضعاف.

ومن ناحية أخرى هدفت الدراسة التى أجرتها سارة كاربنتيرى ومورجان (١٩٩٦) Carpentieri, S. & Morgan إلى المقارنة بين مجموعة من الأطفال التوحديين تضم ثمـانية عشر طفلاً ومـجموعة من الأطفال المعـاقين عقلياً تضم عشرين طفلاً فى السلوك التكيفى وأبـعاده وذلك من خلال إستخدام مقـياس فاينلاند للسلوك التكيـفى . وأوضحت النتائج وجـود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين فى الدرجة الكلية للسلوك التكيفى وكذا فى أبعاد المهارات اللغوية ، ومهارات التنشئة الاجـتماعية ، ومهارات التواصل لصالح الأطفال المعاقين عقلياً، بينما لم توجد فروق دالة بينهما فى الأبعاد الأخرى للسلوك التكيفى. كذلـك فقد توصل حسنى حلوانى (١٩٩٦) فى دراستـه التى إستهـدفت التوصل إلى تشخـيص فارق للأطفال التـوحديين قـياسـاً بأقرانهم المـعاقين عـقلياً والأسـوياء من خـلال أدائهم على بعض

المقاييس النفسية وقوائم الملاحظة، وضمت العينة ٢٧ طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين ٦ ـ ١٥ سنة، ٢٧ طفلاً من المعاقين عقلياً بمدينة جدة تتراوح أعمارهم بين ٦ ـ ١٣ سنة ، ٢٧ طفلاً من الأسـوياء تتراوح أعمارهم بين ٦ ـ ٨ سنوات توصل إلى أن الأطفـال التوحديين عند مـقارنتـهم بأقرانهم المعاقين عـقلياً يعتـبرون هم الأقل إجتـماعية والأقل إنتـباهاً والأكثـر قلقاً والأكثر فى النشاط الحركى وذلك على قائـمة كونرز لتقدير السلوك وكانت الفروق بينهما فى تلك الجوانب ذات دلالة إحصائية .

وإلى جانب ذلك فقد هدفت الدراسة التى أجراها سكاتز وغادة حمدان ـ آلان (١٩٩٥) Schatz & Hamdan - Allen, G. إلى المقارنة بين مجـموعة من الأطفـال والمراهقـين التوحـديين (ن = ٧٢) ومـجـموعـة أخـرى من الأطفـال والمراهقين المعاقين عـقلياً (ن =٣٧) فـى السلوك التكيفى بأبعـاده المختلفـة وذلك باستخدام مـقياس فاينلاند للسلوك التكيـفى . وأوضحت النتائج ثبات العلاقة الإرتباطية بين بروفيلات السلوك التكيفى للمجموعتين منذ مرحلة الروضة وحتى مرحلة المراهقة، وأن إزدياد نسبة الذكاء للأطفال التوحديين يرتبط بزيادات بسيطة فى بعض مهارات السلوك التكيفى باستثناء مهارات التواصل ومهارات الأداء الاجتماعى . كما أوضحت النتائج أيضاً وجود فروق دالة إحصـائياً بين المجموعتين فى مهـارات التواصل ومهارات الأداء الاجتماعى لصالح الأطفال المعاقين عقلياً، بينما لم توجد فروق دالة بينهما فى مهارات السلوك التكيفى الأخرى .

كذلك فـقد توصلت كاترين لوفـلاند وكيلى (١٩٩١) Loveland, K. & Kelley إلى أن مجموعة من الأطفال بالروضة ممن يعانون من زملة أعراض داون (ن=١٦) قد وصلوا إلى مـستـويات أعلى وحققـوا متـوسط درجات أعلى فى مجـال التنشئة الاجـتماعيـة قياسـاً بمجموعـة مماثلة من الأطفال التوحديين بالروضة (ن=١٦) وذلك على مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى،

وأن العمـر التكيفى المقـابل يرتبط إيجاباً بالعمـر الزمنى بالنسبـة للأطفال الذين يعـانون من زملـة أعـراض داون وذلك فى كل المجـالات ، ولكنه يرتبط بمجـال التواصل فـقط بالنسبـة للأطفال التـوحديين . كمـا هدفت الدراسة التى أجراها رودريج وآخرون (١٩٩١) Rodrigue et al. إلى المقارنة بين متوسطات درجات ثلاث مجـموعات من الأطفال فى السلوك التكيفى تتـألف كل منهـا من عشـرين طفـلاً، وتضم المجـموعـة الأولى أطفـالاً توحديين، بينما تضم الثـانية أطفالاً من ذوى أعراض زملة داون، فى حين تضم الثالثة أطفالاً عاديين . وتمت المجانسة بين تلك المجموعات فى الأداء التكيفى المقـابل للعمر الزمنى ، والجنس، والسلالة، والتـرتيب الميلادى، وحجم الأسـرة، والمستـوى الاقتصـادى الاجتـماعى. وأوضحت الـنتائج وجود فـروق ذات دلالة إحصائيـة بين الأطفال التوحـديين والأطفال ذوى أعراض زملة داون فى مـجال المهارات الاجـتماعيـة التكيفيـة لصالح ذوى أعراض زملة داون حـيث كان يقل أداء الأطفال التـوحديين عنهم فى هذا الجانب بشكـل دال إحصائيـاً، بينما لم توجـد فروق دالة بينهـما فى تلك المهارات التى ترتبط بالمجالات الأخرى وكانت مـجموعة الأطفال العاديين هى الأفضل فى كل جوانب السلوك التكيفى قياساً بالمجموعتين الأخريين.

هذا وقد أجرى جاكوبسون وإيكرمان (١٩٩٠) Jacobson & Ackerman دراسة هدفا من خلالها إلى التعرف على الفروق بين مجموعة من الأطفال التوحديين (ن = ١٤٤٢) ومجموعـة أخرى من الأطفال المعاقين عقلياً (ن= ٢٤٠٤٨) فى النشاط الوسيلى والحركى ، وكانت تتراوح أعمارهم بين ٥ - ١٢ سنة . وأوضحت الـنتائج بشكل عام أن الأطفـال التوحـديين يعدون أفضل فى مـهاراتهم بشكل دال إحصائيـاً من أقرانهم المعاقين عـقلياً الذين يجانسونهم فى العـمر الزمنى والمستوى العقلى . كمـا إتضح أيضاً وجود فروق دالة إحـصائيـاً بين المجمـوعتين بالنسبـة للأطفال الأكـبر عـمراً فى

المهارات الوسيلية لصالح الأطفال المعاقين عقلياً حيث يتفوقون على اقرانهم التوحديين فى تطوير تلك المهارات مع الزيادة فى أعمارهم .

تعقيب على الدراسات السابقة :

من العرض السابق لهذه الدراسات يتضح ما يلى :

- تكاد تجمع الدراسات التى تناولت السلوك التكيفى لكلتا المجموعتين أن هناك فروقاً دالة بينهما فى مجال التواصل والتنشئة الاجتماعية أو الأداء الاجتماعى فقط وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقلياً، فى حين لا توجد فروق دالة بينهما فى المجالات الأخرى ، إلا أن كاترين لوفلاند وكيلى (١٩٩١) Loveland & Kelley يريان أن الفروق بينهما تنحصر فى مجال التواصل فقط وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقلياً، بينما لا توجد فروق دالة بينهما فى المجالات الأخرى. ويحصر رودريج وآخرون (١٩٩١) .Rodrigue et al هذه الفروق فى مجال مهارات الأداء الاجتماعى أو التنشئة الاجتماعية فقط، فى حين ترى سارة كاربنتيرى ومورجان (١٩٩٦) Carpentieri & Morgan أن هذه الفروق تشمل ثلاثة مجالات هى التواصل، والتنشئة الاجتماعية، والمهارات اللغوية إلى جانب الدرجة الكلية للسلوك التكيفى وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقلياً. وفى الوقت ذاته يرى جاكوبسون وإيكرمان (١٩٩١) Jacobson & Ackerman أن الأطفال التوحديين هم الأفضل فى المهارات الحركية والوسيلية وإن تفوق الأطفال المعاقون عقلياً فى المهارات الوسيلية مع الزيادة فى أعمارهم .

- أن عينات هذه الدراسات قد شملت إما أطفالاً أو مراهقين توحديين وآخرين معاقين عقلياً . وأن غالبية تلك الدراسات قد إستخدمت مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى ، كما عملت على المجانسة بين المجموعتين فى عدد من المتغيرات ذات الصلة.

- ندرة الدراسات العربية فى هذا الموضوع، وهو ما يعطى أهمية للدراسة الراهنة ويفتح المجال أمام دراسات أخرى مستقبلية.

الفروض:

صاغ الباحث الفروض التالية لتكون بمثابة إجابات محتملة لتلك التساؤلات التى أثارها فى مشكلة الدراسة، ويأتى فى مقدمتها الفرض الرئيسى التالى :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى السلوك التكيفى لصالح الأطفال المعاقين عقلياً .

وتتفرع الفروض التالية من هذا الفرض الرئيسى :

١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى مستوى النمو اللغوى لصالح الأطفال المعاقين عقلياً .

٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى الأداء الوظيفى المستقل لصالح الأطفال المعاقين عقلياً .

٣ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية لصالح الأطفال المعاقين عقلياً.

٤ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى النشاط المهنى - الاقتصادى لصالح الأطفال المعاقين عقلياً .

٥ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال

التوحـديين وأقرانهم المعـاقين عقلياً فى الأداء أو التطـبيع الاجتـماعى لصالح الأطفال المعاقين عقلياً .

خطة الدراسة :

أولا : العينـة:

تتألف عينة الدراسـة الراهنة من ٢٤ طفلاً من الملتحقين بجمعـية التنمية الفكرية بالقاهرة مقسمين إلى مجموعتين متساويتين فى العدد (ن=١٢ لكل مجموعة) إحـداهما من الأطفال المعاقين عقلياً، أما الثانـية فتضم الأطفال التوحديين ممن ينطبق عليهم أربعة عـشر بنداً من تلك البنود التى يتضمنها مقياس الطفل التوحـدى الذى أعده الباحث فى ضوء المحكات الواردة فى الطبـعة الرابعـة من دليل التصنيف التـشخـيصى والإحـصائى لـلأمراض والاضطرابات النفسيـة والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعـية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤)، وتتـراوح أعمار جميع أفـراد العينة بين ٨ ـ ١٣ سنة ، وتتراوح نسب ذكائهم بين ٥٧ ـ ٦٨ على مقياس جودار، كما أنهم جميعاً ينتمون إلى المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المتوسط .

هذا وقد تمت المجـانسة بين المجمـوعتين فى متـغيرات العـمر الزمنى ، ونسبة الذكاء، والمستوى الاجتماعى والاقتصادى والثقافى ، وكانت النتائج كما يوضحها جدول (٢) وللتأكد من إعتدالية التوزيع قام الباحث بحساب قيم معاملات الإلتـواء ومعاملات التفلطح، وكانت النتائج كـما يوضحها الجدول التالى :

جدول (١)
معاملات الإلتواء والتفلطح لدرجات أفراد المجموعتين
فى المتغيرات الخاصة بالمجانسة

المتغيـــر	الأطفال التوحديون (ن=١٢)		الأطفال المعاقون عقلياً (ن=١٢)	
	معامل الإلتواء	معامل التفلطح	معامل الإلتواء	معامل التفلطح
ـ العمر الزمنى	٠,٤٢	٢,٧٤	٠,٤٧	٢,٨٦
ـ نسبة الذكاء	٠,٦١	٢,٨٦	٠,٥٣	٢,٧٨
ـ المستوى الاجتماعى	٠,٣٨	٢,٧١	٠,٦٤	٢,٩١
ـ المستوى الاقتصادى	٠,٥٣	٢,٩٥	٠,٤١	٣,١٠
ـ المستوى الثقافى	٠,٤٧	٣,٠٥	٠,٣٨	٢,٨٠
ـ المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى	٠,٣٩	٢,٨٩	٠,٣٥	٢,٩٧

ويتضح من الجدول أن التوزيع التكرارى لدرجات أفراد المجموعتين فى المتغيرات السابقة يتسم بالإعتـدالية. ويوضح الجدول التالى نتائج المجانسة بين المجموعتين.

جدول (٢)
قيمة ت ودلالتها للفروق بين متوسطات درجات مجموعتى الدراسة
فى المتغيرات الخاصة بالمجانسة بينهما

المتغيـــر	التوحديون (ن=١٢)		المعاقون عقليا (ن=١٢)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
ـ العمر الزمنى	١٠,٦٥	٢,٠١	١٠,٣٧	١,٩٣	٠,٣٣	غير دالة
ـ نسبة الذكاء	٦٤,٦١	٩,٥٧	٦٣,١١	٩,١٨	٠,٣٨	غير دالة
ـ المستوى الاجتماعى	٥٨,٣٢	٨,٣٤	٥٧,٦٢	٨,٢٢	٠,٢٤	غير دالة
ـ المستوى الاقتصادى	١٢٠,٤٣	١٠,١٤	١٢١,١٨	١٠,٥٩	٠,١٧	غير دالة
ـ المستوى الثقافى	١١٥,١٢	١٠,٢٧	١١٤,٦٦	١٠,١٢	٠,١١	غير دالة
ـ المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى	٢٩٣,٨٨	١٣,٥٦	٢٩٤,٤٧	١٢,٩٤	٠,١٠	غير دالة

ويتـضح من الجدول عـدم وجود فـروق دالة بين مـتوسطات درجـات المجموعتين فى جميع المتغيرات التى شملتها المجانسة، وهو ما يعنى تجانس المجموعتين فى تلك المتغيرات .

ثانياً : الأدوات :

تم استخدام الأدوات التالية :

١ ـ مقياس جودار للذكاء :

يعد هذا المقياس مـن مقاييس الذكاء الأدائية أى غير اللـفظية، وقد لجأ الباحث إليه نظراً لأن أداء الأطفـال التوحديين على المقاييس الأدائية يعـتبر أفضل من أدائهم على المقاييس اللفظية. ويتكون المقيـاس من لوحة خشبية بها عشرة فراغات لكل منها قطعة خـشبية تناسبه، ويقوم الفاحص بإخراج هذه القطع الخشبية من مكانها ويطلب من المفـحوص أن يضعها فى مكانها بأسرع ما يمكن. ويسمح للمفحـوص أن يقوم بثلاث محاولات ثم يحسب متوسط الوقت الذى يستغرقه فى هذه المحاولات ليمثل درجته على المقياس التى يتم فى ضوئها تحديد نسبة ذكائه وذلك بالرجوع إلى دليل المقياس.

٢ ـ مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى المطور للأسرة

إعداد/ محمد بيومى خليل (١٩٩١)

تم إستخدام هذا المقـياس بغرض تحقيق التجـانس لأفراد العينة فى هذا المتغـير ولذلك إختار الـباحث جميع أفـراد العينة من المستـوى المتوسط . ويقيس هذا المقـياس المستوى الاقـتصادى الاجـتماعى الثقـافى للأسرة من خلال ثلاثة أبعاد أسـاسية يتمـثل أولها فى المستوى الاجـتماعى وذلك من خلال الوسط الاجتماعى ، وحـالة الوالدين، والعلاقات الأسرية، والمناخ الأسرى الـسائد، وحجـم الأسرة، والمستـوى التعـليمى لأفـراد الأسرة، ونشاطهم المجتمعى، والمكانـة الاجتماعية لمهنهم. أما البعد الثـانى فيتمثل

فى المستوى الاقتصادى للأسرة ويقاس من خلال المكانة الاقتصادية لمهن أفراد الأسرة، ومستوى معيشة الأسرة، ومستوى الأجهزة والأدوات المنزلية، ومعدل إستهلاك الأسرة للطاقة، والتغذية، والرعاية الصحية، والعلاج الطبى، ووسائل النقل والإتصال للأسرة، ومعدل إنفاق الأسرة على التعليم، والخدمات الترويحية، والاحتفالات والحفلات، والخدمات المعاونة، والمظهر الشخصى والهندام لأفراد الأسرة.

ويتمثل البعد الثالث فى المستوى الثقافى للأسرة ويقيس المستوى العام لثقافة الأسرة من حيث الاهتمامات الثقافية داخل الأسرة، والمواقف الفكرية للأسرة، واتجاه الأسرة نحو العلم والثقافة، ودرجة الوعى الفكرى، والنشاط الثقافى لأفراد الأسرة. ويعطى هذا المقياس ثلاث درجات مستقلة بمعدل درجة واحدة لكل بعد، كما يعطى درجة واحدة كلية للأبعاد الثلاثة مجتمعة تتوزع على عدد من المستويات (مرتفع جداً - مرتفع - فوق المتوسط - متوسط - دون المتوسط - منخفض - منخفض جداً).

ويتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة حيث تراوحت قيم (ت) الدالة على صدقه التمييزى بين ٦,١٢ - ٨,٢٣ وذلك للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية ، كما تراوحت قيم معاملات الثبات عن طريق إعادة الإختبار بعد ثلاثة أشهر من التطبيق الأول وذلك بالنسبة للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية بين ٩٢,٠ - ٩٧,٠ وهى جميعاً قيم دالة إحصائيا عند مستوى ٠١,٠.

٣ - *مقياس الطفل التوحدى*

إعداد/ الباحث:

يتألف هذا المقياس من ٢٨ عبارة يجاب عنها بـ (نعم) أو (لا) من

جانب الأخصائى أو أحد الوالدين، وقد تمت الإجابة عنه فى الدراسة الحالية من قبل الأخصائى بالإتفاق مع الباحث. وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض للتوحدية قام الباحث بصياغتها فى ضوء المحكات التى تم عرضها فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقليةDSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) إلى جانب مراجعة التراث السيكلوچى والسيكاترى حول ما كتب عن هذا الاضطراب . ويعنى وجود نصف هذا العدد من العبارات (١٤ عبارة) على الأقل وانطباقها على الطفل أنه يعانى من التوحدية. وفى الغالب لا تعطى درجة لهذا المقياس ولكنه يستخدم بغرض تشخيصى فقط وذلك للتأكد من أن الطفل يعانى فعلاً من اضطراب التوحد وذلك من خلال إنطباق الحد الأدنى من عبارات هذا المقياس عليه (١٤ عبارة).

وبعد عرض المقياس فى صورته الأولية على مجموعة من المحكمين تم الإبقاء فقط على تلك العبارات التى حازت على ٩٥٪ على الأقل من إجماع المحكمين، ومن ثم قام الباحث بحذف خمس عبارات ليصبح العدد النهائى لعبارات المقياس يضم ٢٨ عبارة. وعند تطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين (ن=١٣) وإعطاء درجة واحدة للإستجابة بـ (نعم) وصفر للإستجابة بـ (لا) وإستخدام المقياس المماثل الذى أعده عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجى بعد إتباع نفس الإجراء فى إعطاء درجة للإستجابة بلغ معامل الصدق ٠,٨٦٣ . وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائى وتقييم ولى الأمر بلغت ٠,٩٣٨ . وبتطبيق هذا المقياس مرتين بفاصل زمنى مقداره شهر واحد بلغت قيمة معامل الثبات ٠,٩١٧ . وباستخدام معادلة KR - 21 بلغت ٠,٨٤٦ . وهى جميعاً قيم دالة عند ٠,٠١ .

٤ ـ مقياس السلوك التكيفى للأطفال

إعداد/ عبد العزيز الشخص (١٩٩٢)

يهدف هذا المقياس إلى إعطاء صورة شاملة عن السلوك التكيفى للأطفال سواء العاديين أو غير العاديين منذ الطفولة المبكرة وحتى الطفولة المتأخرة وذلك من خلال المواقف المختلفة المتعددة التى يتضمنها والتى غالباً ما يواجهها هؤلاء الأطفال فى حياتهم اليومية، ويتكون المقياس من خمس مجموعات منفصلة من البنود يندرج كل منها تحت مجال معين يقيس الكفاءة فى الأداء الوظيفى فى ذلك المجال ، ورغم إختلاف عدد البنود فى كل مجموعة ـ حيث يصل فى إحداها إلى ١٦ بنداً بينما يصل فى الآخر إلى ٣٠ بنداً ـ إلا أن الطفل يمكن أن يحصل على درجة كلية واحدة فى كل مجموعة تقيس مجالاً معيناً من المجالات الخمسة قدرها أربعون . أما المجالات أو الأبعاد التى يتضمنها المقياس فهى :

١ ـ النمو اللغوى : ويهدف هذا البعد إلى التعرف على الأساس الاجتماعى لنمو المهارات اللغوية بدلاً من التركيز على الأساس الأكاديمى المطلوب وصول الطفل إليه .

٢ ـ الأداء الوظيفى المستقل: ويقيس مستوى العمر الذى يستطيع الطفل عنده تحمل المسئولية فى مواجهة متطلبات الحياة اليومية فى المواقف التى يتعرض لها عادة.

٣ ـ أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية : ويقيس فاعلية الطفل فى مواجهة الأعمال المنزلية والأدوار الأسرية الأساسية التى تتطلب أنماطاً سلوكية على درجة عالية من الدقة والكفاءة.

٤ ـ النشاط المهنى ـ الاقتصادى : ويقيس مستوى إدراك الطفل للمفاهيم المتضمنة فى ميادين العمل، والبيع والشراء التى تعد من المجالات

الضرورية والهامة فى حياة الفرد، وكذلك قدرته على إستخدامها.

٥ ـ التطبيع الاجتماعى : ويقيس نمو المهارات المتصلة بتعاون الطفل مع الآخرين فى نطاق واسع من البيئة ، ومهارته فى تمييز المطالب الاجتماعية الهامة عن تلك المطالب البسيطة أو الأقل أهمية.

وللتحقق من ثبات المقياس تم استخدام إعادة الاختبار على عينة (ن=٨٠) بفاصل زمنى قدره ثلاثة أسابيع، وتراوحت معاملات الثبات لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس بين ٦٥٢, ٠ ـ ٨٤٧, ٠ وهى قيم دالة عند ٠١, ٠ ولحساب التجانس الداخلى تم حساب معامل الإرتباط بين درجة بنود كل بعد والدرجة الكلية للبعد وكانت القيم دالة عند ٠٥, ٠ أما معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس فقد كانت القيم الخاصة به دالة عند ٠١, ٠ وتراوحت بين ٧٢٢, ٠ ـ ٩٥١, ٠ ولحساب صدق المقياس وصلت قيمة (ت) للفرق بين الأطفال العاديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً ١٥,٧٤٥ وهى قيمة دالة عند ٠١و٠ وقد بلغ عدد أعضاء كل مجموعة ٥٠ طفلاً.

ثالثاً : الإجراءات :

- إختيار أفراد العينة.
- إجراء المجانسة بين المجموعتين اللتين تتضمنهما العينة.
- تطبيق مقياس السلوك التكيفى على أفراد العينة.
- تصحيح الإستجابات وجدولة الدرجات وإستخلاص النتائج ومناقشتها وصياغة التوصيات فى ضوئها.

هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة فى حساب المتوسطات ومعاملات الإلتواء والتفلطح للتأكد من إعتدالية التوزيع، ثم إستخدام إختبار (ت) عند ن١ = ن٢ وذلك للوقوف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين .

النتائـج:

ينص الفرض الرئيسى على أنه : « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجـات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعـاقين عقلياً فى السلوك التكيفى لصالح الأطفال المعاقين عقلياً » .

ويتناول كل فرض من الفـروض الفرعيـة الخمسـة أحد الأبعاد الخمـسة للسلوك التكيفى ، وهى :

١ ـ مستوى النمو اللغوى.

٢ ـ الأداء الوظيفى المستقل.

٣ ـ أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية.

٤ ـ النشاط المهنى ـ الإقتصادى.

٥ ـ الأداء أو التطبيع الاجتماعى .

ولاختبار صحة هذا الفرض الرئيسى والفروض الفرعية الخمسة استخدم الباحث إختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات وذلك بعد التأكد من إعتدالية التوزيع والذى يوضحه الجدول التالى :

جدول (٣)

معاملات الإلتواء والتفلطح لدرجات أفراد المجموعتين فى السلوك التكيفى وأبعاده

المتغيـــر	الأطفال التوحديون (ن=١٢)		الأطفال المعاقون عقلياً (ن=١٢)	
	معامل الإلتواء	معامل التفلطح	معامل الإلتواء	معامل التفلطح
ـ مستوى النمو اللغوى	٠,٢٧	٢,٦٩	٠,٤٦	٢,٨٧
ـ الأداء الوظيفى المستقل	٠,٤٢	٢,٧٥	٠,٣٥	٢,٧٦
ـ أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية	٠,٣١	٢,٧٩	٠,٥٨	٢,٨٠
ـ النشاط المهنى ـ الاقتصادى	٠,٣٨	٣,٠٢	٠,٤٩	٣,٠٨
ـ الأداء أو التطبيع الاجتماعى	٠,٤٥	٢,٩١	٠,٦١	٣,١٠
ـ الدرجة الكلية	٠,٣٣	٢,٨٨	٠,٤٤	٢,٩٣

ويتضح من الجدول أن التوزيع التكرارى لدرجات أفراد المجموعتين فى السلوك التكيفى وأبعـاده يتسم بالإعتدالية. ويلخص الجـدول التالى نتائج هذه الفرض:

جدول (٤)

قيم ت ودلالتها للفرق بين متوسطات درجات
الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى السلوك التكيفى وأبعاده

أبعاد السلوك التكيفى	التوحديون (ن=١٢)		المعاقون عقليا (ن=١٢)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
ـ مستوى النمو اللغوى	٧,٥٠	١,١٢	١٧,٥٨	٢,٧١	١١,٤٦	٠,٠١
ـ الأداء الوظيفى المستقل	٨,٠٨	١,١٦	٨,٥٠	١,٣٨	٠,٧٨	غير دالة
ـ أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية	٧,٨٧	١,١٨	٨,٤١	١,٤٤	٠,٩٦	غير دالة
ـ النشاط المهنى ـ الاقتصادى	١٠,٩٨	٢,٤٣	١١,٧٥	٢,٠٥	٠,٨١	غير دالة
ـ الأداء أو التطبيع الاجتماعى	٩,١٧	١,٥٧	١٩,٩٢	٢,٩٨	١٠,٥٤	٠,٠١
ـ الدرجة الكلية	٤٣,٦٨	٥,٩٣	٦٦,٢٥	٨,٣٤	٧,٣١	٠,٠١

قيمة ت الجدولية عند (ن ـ ١)، ٠,٠٥ = ١,٨٠

٠,٠١ = ٢,٧٢

ويتضح من الجدول ما يلى:

١ ـ وجود فروق دالة بين المجموعـتين فى الدرجة الكلية للسلوك التكيفى وأن هذه الفروق لصالح المجموعة ذات المتـوسط الأكبر وهى مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً مما يحقق صحة الفرض الرئيسى.

٢ ـ وجود فـروق دالة بينهما فى مـستوى النـمو اللغوى والفـروق لصالح المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهى مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً مما يحقق صحة الفرض الفرعى الأول.

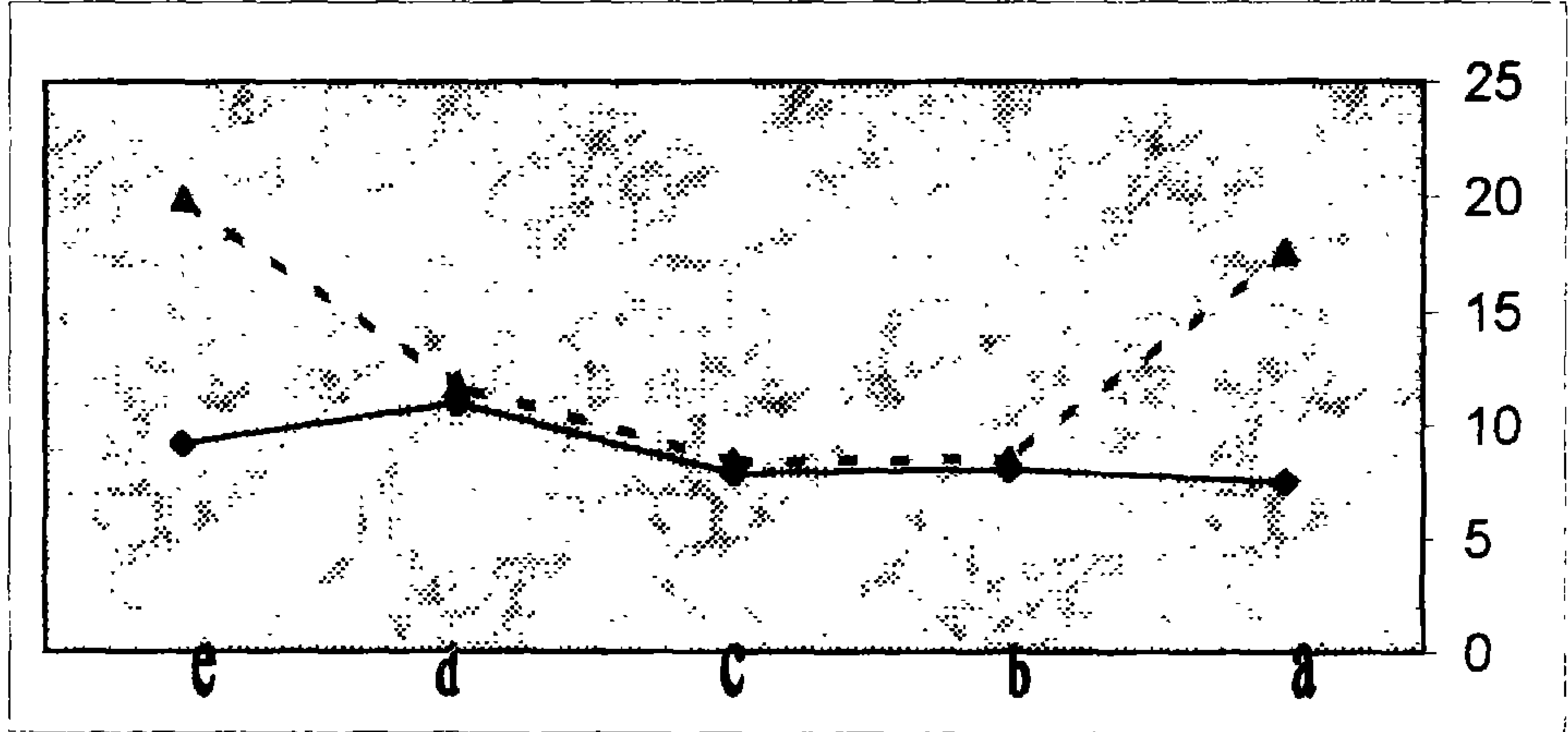
٣ ـ وجود فـروق دالة بينهمـا فى الأداء أو التطبيع الاجـتمـاعى والفروق لصالح المجموعة ذات المتوسط الأكبـر وهى مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً مما يحقق صحة الفرض الفرعى الخامس.

٤ ـ عدم وجود فـروق دالة بين المجموعتين فى الأداء الوظيـفى المستقل ، وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية ، والـنشاط المهنى ـ الإقتصادى . وبذلك لم تتحقق صحة الفروض الفرعية الثانى والثالث والرابع.

ويمكن تمثيل ذلك بيانياً كما يلى :

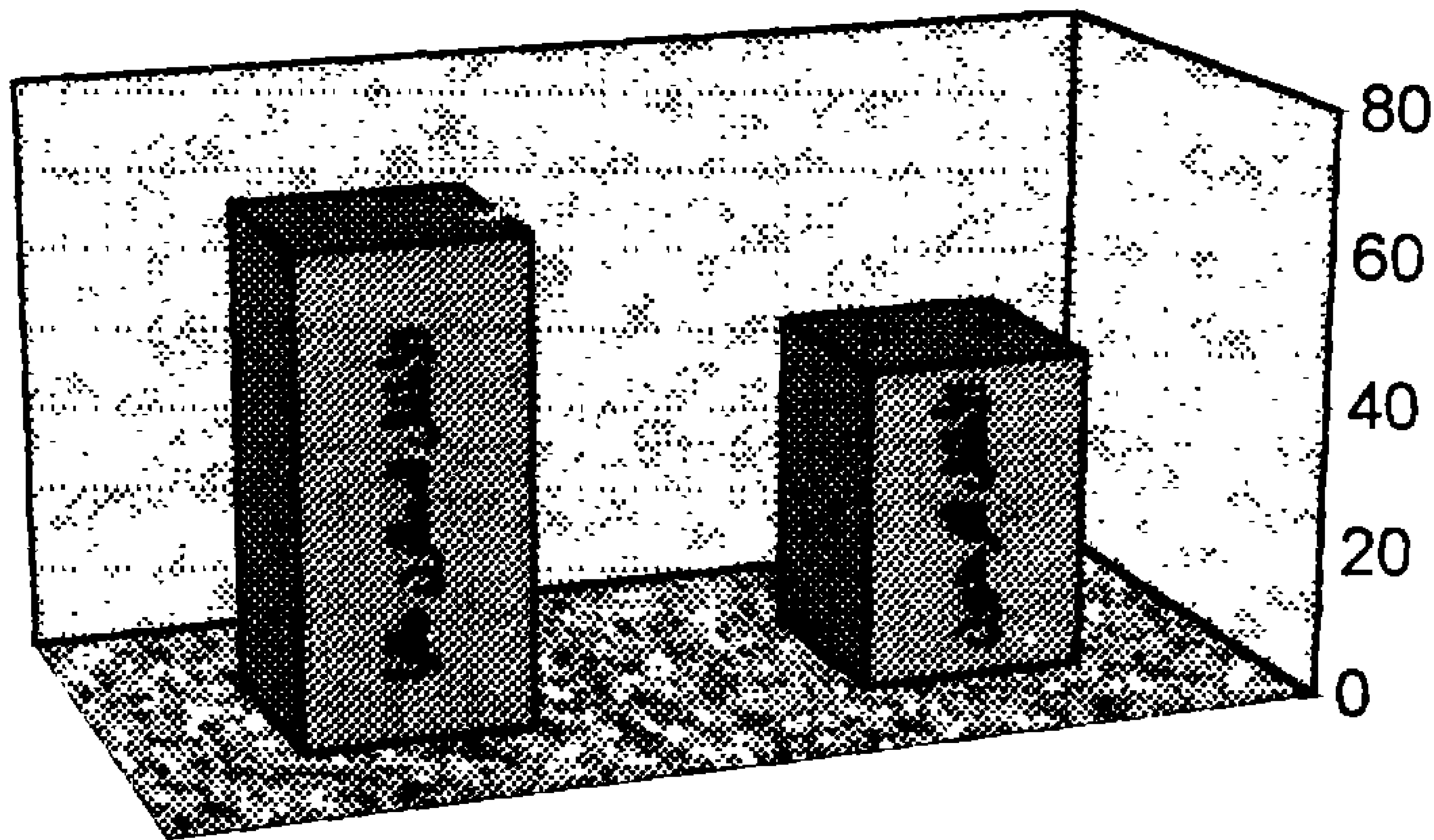
الأطفال المعاقون عقلياً ----------------

الأطفال التوحديـــون ________________



شكل (١)

التمثيل البيانى لمتوسطات درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى أبعاد السلوك التكيفى



شكل (٢)

التمثيل البيانى للدرجة الكلية للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى السلوك التكيفى

مناقشة النتائج وتفسيرها:

يرى ستـون وآخرون (١٩٩٩) .Stone et al أن هناك نمطاً معـيناً للسلوك التكيفى يميز الأطفال التوحديين عن أقرانهم المعاقين عقلياً، فعلى الرغم من عدم وجود فروق دالة بينهمـا فى بعض مهارات وجوانب السلوك التكيفى وهو ما يمثل نقاط تشـابه بينهما، فإن هناك نقاط اختلاف هـامة تتمثل فى وجود فروق دالة بينهما فى مهارات التـواصل، والتنشئة الاجتماعية ، وأن الفروق هنا تكون لصالح الأطفال المعاقين عقليـاً. وتضيف سارة كاربنتيرى ومورجان (١٩٩٦) Carpentieri, S & Morgan إلى ذلك وجود فروق دالة بينهما فى الدرجـة الكلية للسلوك التكيفى وذلك لصـالح الأطفال المعاقين عـقليـاً. وقـد أوضـحت نتـائج الدراسـة الراهنة وجـود فـروق دالة بين المجـموعـتين فى كل من مـستوى النـمو اللغـوى ، والأداء أو التطبـيع الاجتـماعى ، والدرجـة الكلية للسلوك التـكيفى وذلك لصـالح الأطفال المعاقين عقلياً، بينما لم توجد فروق دالة بينهما فى كل من الأداء الوظيفى المسـتـقل، وأداء الأدوار الأسرية والأعـمـال المنزليـة ، والنشـاط المهنى ـ الاقتصادى .

وتتـفق هذه النتـائج مع مـا توصلت إلـيه دراسـات سـتـون وآخـرين (١٩٩٩) Stone et. al وولف ـ سكاين (١٩٩٨) Wolf - Schein وفان ميتر وآخـرين (١٩٩٧) .Van Meter et. al وروبل (١٩٩٧) Ruble وكاربنتـيرى ومورجان (١٩٩٦) Carpentieri & Morgan وسكاتز وغادة حمدان ـ آلان (٩٩٥) Schatz & Hamdan - Allen كمـا تتفق جـزئياً مع نتـائج دراسات حسنى حلوانى (١٩٩٦) ، ولوفلاند وكيلى (١٩٩١) Loveland & Kelley ورودريج وآخرين (١٩٩١) Rodrigue et. al ويمكن تفسير ذلك بأنه إذا كان الأطفال التوحديون يعانون كمـا يرى دورمان وليفيفر (١٩٩٩) &Dorman Lefever من عدة نواحى قـصور فى بعض الجـوانب بحيث نلاحظ نقـصاً

وقصوراً واضحا فى المهارات والمفردات اللغوية من جانبهم، وعدم قدرتهم على إستخدام اللغة للتواصل، إلى جانب عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين أو الإقبال عليهم وإجراء الحوارات والمحادثات معهم، وعدم الميل إلى تقليد الآخرين أو اللعب معهم، إضافة إلى الميل للرتابة والروتين والصرامة فى السلوك مع قصور فى الإدراكات الحسية، وهو ما يعكس قصوراً واضحاً فى مهارات السلوك التكيفى تمت الإشارة إليه فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV متمثلاً فى وجود قصور فى جوانب التفاعل الإجتماعى، والتواصل ، والسلوك واللعب الخيالى، فإن الأطفال المعاقين عقلياً على الطرف الآخر يعانون كما يرى درو وآخرون (١٩٩٠) .Drew et. al من قصور فى الوظائف والعمليات العقلية العليا، ولا يهتمون بتبادل العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، ويعجزون عن التكيف مع المواقف الجديدة، ويعانون من ضعف قدرتهم على التكيف الإجتماعى ، ويتسم سلوكهم بالجمود والإستمرار فى العمل على وتيرة واحدة. كما أن تأخر نمو اللغة والكلام لديهم كما يرى فتحى عبد الرحيم (١٩٩٠) يجعلهم غير قادرين على فهم الآخرين والتعبير عن أنفسهم بطريقة مقبولة، وإلى جانب ذلك فإنهم كما يرى فاروق صادق (١٩٨٢) غير قادرين على الاستقلال وكسب العيش دون مساعدة الغير، ومن ثم فهم يعانون من قصور واضح أيضاً فى السلوك التكيفى وهو ما تم تحديده فى دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية فى طبعته الرابعة DSM - IV حيث يتضمن تعريفه للتخلف العقلى أن القصور فى الأداء العقلى يكون مصحوباً بقصور فى السلوك التكيفى . ونتيجة لهذا التشابه الكبير بينهما لم توجد فروق دالة بينهما فى بعض مهارات وجوانب السلوك التكيفى والتى تمثلت فى الأداء الوظيفى المستقل،

وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية ، والنشاط المهنى ـ الاقتصادى . أما فيما يتعلق بمستوى النمو اللغوى، والأداء أو التطبيع الاجتماعى إلى جانب الدرجة الكلية للسلوك التكيفى فقد كانت الفروق بينهما فيها دالة لصالح الأطفال المعاقين عقلياً . وفى هذا الإطار يرى چاردفيك وآخرون Njardvik et. al (١٩٩٩) أن مستوى النمو الاجتماعى للأطفال التوحديين يتدنى كثيراً عن مستوى نموهم العقلى ، وأن هناك فروقاً دالة بينهم وبين أقرانهم المعاقين عقلياً فى النمو الاجتماعى والمهارات الاجتماعية لصالح الأطفال المعاقين عقلياً ، ومن ثم نجد أنه على الرغم من القصور فى الجانب الاجتماعى لدى كلتا الفئتين فإن الأطفال المعاقين عقلياً يعدون فى وضع أفضل من أقرانهم التوحديين فى هذا الجانب، ومع ذلك فإن هذا لا يعنى أن الأطفال المعاقين عقلياً يستطيعون إقامة علاقات إجتماعية ناجحة مع الآخرين حيث لا تساعدهم إمكاناتهم العقلية المحدودة على ذلك ، ولكن نظراً لأنه يكون بإمكانهم كما يرى عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) أن يقيموا تعلقاً بالآخرين إلى جانب وجود وعى اجتماعى نسبى لديهم فإن ذلك قد يساعدهم على تطوير بعض المهارات الاجتماعية البسيطة، وهو الأمر الذى لا يتوفر للأطفال التوحديين حتى مع تمتعهم بمستوى ذكاء متوسط.

وكذلك يذهب محمد كامل (١٩٩٨) إلى أن ضعف مستوى المهارات الاجتماعية والنمو الاجتماعى للأطفال التوحديين يرجع إلى ما يعانونه من مشكلات تتعلق بالإتصال والتواصل نتيجة ضعف حصيلتهم اللغوية وضعف قدرتهم التعبيرية واضطراب التعبير اللغوى لديهم إلى جانب ما يعانونه من مشكلات فى توضيح أفكارهم أو التعبير عنها والإستخدام غير المناسب للمفردات اللغوية وهو ما يزيد من صعوبة تفاعلاتهم الاجتماعية

مع الآخرين ويقلل من فرصهم فـى تكوين صداقات مع الأقران، فى حين نجـد أن تفوق الأطفـال المعاقـين عقليـاً على أقرانـهم التوحـديين فى كم المفردات اللغوية كما يرى عبد الرحـيم بخيت (١٩٩٩) وإستخدامهم اللغة للتواصل إلى جانـب ما تناولناه سابقاً من تعلقـهم بالآخرين ووجود وعى اجتماعى نسبى لديهم يجـعلهم فى وضع أفضل من أقرانهم التوحديين فى مستوى النمـو اللغوى والعلاقات الاجتماعية أو الأداء الاجـتماعى وهو ما كان لـه أثره الواضح على الدرجة الكليـة للسلوك التكيـفى بحيث كـانت الفروق فيها لصالح الأطفال المعاقين عقلياً .

هـذا ويلفت البـاحث الأنظـار إلـى إمكانيـة إجـراء دراسات مـقـارنة جديدة بين هاتين الفئـتين وذلك فى جوانب عديدة من شخـصياتهم يمكن الإسترشاد بمـا سوف تسفر عنه من نتائج فى الوصول إلى تشـخيص دقيق لهاتين الفئتين . .

التوصيات التربوية :

فى ضـوء ما أسـفـرت عنه الدراسـة الراهنة من نتائـج صاغ البـاحث التوصيات التالية حتى يمكن الإستفادة منها .

١ ـ ضرورة إستخدام أحد مقاييس السلوك التكيفى إلى جانب نسب الذكاء فى تشخيص الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً.

٢ ـ ضرورة إجـراء التشخـيص لهاتين الفـئتين فى سن مبـكرة حتى يمكن التدخل المبكـر من خلال وضع الخطط والبرامج المنـاسبة فى ضـوء ما يسفر عنه تشخيص الحالة.

٣ ـ ضرورة الإهتـمام بالتـوصل إلى تشخـيص دقيق للأداء الفـارق لهاتين الفئتين حتى يتسنى تقديم الرعاية المناسبة لهما.

٤ ـ ضرورة إشتراك الأسرة والمدرسة فى التوصل لهذا التشخيص الشامل والدقيق لكلتا الفئتين.

٥ ـ ضرورة الإهتمام بالإرشاد الأسرى وتوضيح أفضل السبل لقيام الوالدين بدورهما فى هذا الإطار.

٦ ـ ضرورة تقديم البرامج المناسبة التى تعمل على تنمية السلوك التكيفى لكلتا الفئتين لمساعدتهما على الإنخراط فى المجتمع .

* * *

المراجــع

١ ـ أسماء عبدالله العطية (١٩٩٥) : تنمية بعض جوانب السلوك التكيفى لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً بدولة قطر. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة الزقازيق.

٢ ـ حسنى إحسان حلوانى (١٩٩٦) : المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوى الأوتيزم (التوحد) من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة أم القرى بمكة المكرمة.

٣ ـ زيدان أحمد السرطاوى وكمال سالم سيسالم (١٩٩٢): المعاقون أكاديمياً وسلوكياً ؛ خصائصهم وأساليب تربيتهم . ط ٢ ـ الرياض ، مكتبة الصفحات الذهبية.

٤ ـ سليمان الريحانى (١٩٨١) : التخلف العقلى . عمان، المطبعة الأردنية.

٥ ـ عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (١٩٩٩) : الطفل التوحدى (الذاتى ـ الإجترارى)، القياس والتشخيص الفارق. المؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس.

٦ ـ عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٢) : مقياس السلوك التكيفى للأطفال ؛ المعايير المصرية والسعودية. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٧ ـ فؤاد البهى السيد (١٩٧٩) : علم النفس الإحصائى وقياس العقل البشرى . طـ ٣ ـ القاهرة ، دار الفكر العربى .

٨ ـ فاروق محمد صادق (١٩٨٥) : دليل مقياس السلوك التكيفى ، طـ ٢ ـ القاهرة ـ مكتبة الأنجلو المصرية .

٩ ـ ______ (١٩٨٢) سيكلوجية التخلف العقلى ، طـ ٢ ـ الرياض ، عمادة شئون المكتبات بجامعة الملك سعود.

١٠ ـ فتحى السيد عبد الرحيم (١٩٩٠): سيكلوجية الأطفال غير العاديين وإستراتيجيات التربية الخاصة ج٢ ـ ط٤ ـ الكويت ، دار القلم .

١١ ـ محمد بيومى خليل (١٩٩١) : مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة ، فى : محمد بيومى خليل: قوة الضمير الخلقى والوصولية بين الشباب الجامعى . مجلة كلية التربية جامعة طنطا، العدد ١٣ .

١٢ ـ محمد على كامل (١٩٩٨) : من هم ذوى الأوتيزم وكيف نعدهم للنضج ـ القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

13- American Psychiatric Association (1994); Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed., DSM - IV, Washington, DC., author.

14 - Autism Society of America (1999); What is autism? USA, Bethesda, MD.

15 -Carpentieri , Sarah & Morgan, Sam B. (1996); Adaptive and intellectual functioning in autistic and nonautistic retarded children. Journal of Autism and Developmental Disorders, v 26, n6.

16 - Davison, G. & Neale, J. (1990); Abnormal Psychology. 5th ed., New York: John Wiley & Sons.

17 - Dorman, Ben & Lefever, Jennifer (1999); What is autism? Autism Society of America. Bethesda, MD.

18 - Drew, G.J. et al. (1990); Mental Retardation. 4th ed., New York: Macmillan Publishing Company.

19 - Jacobson, John W. & Ackerman, Lee J. (1990); Differences in adaptive functioning among people with autism or mental retardation. Journal of Autism and Developmental Disorders, v 20, n2.

20 - Loveland, Katherine A. & Kelley, Michelle L. (1991); Develoment of adative behavior in preschoolers with autism or down syndrome. American Journal of Mental Retardation, v 96, n. 1.

21 - Marica, D. (1990); Autism and life in the community. Successful interventions for behavioural Challenges. London : Paw ul, H. Co.

22 - Newsom, C. (1998); Autistic disorder. In E. Mash & R. Barkley (eds.); Treatment of Childhood disorders. 2nd ed., New York; Guilford Press.

23 - Njardvik, U. et al. (1999);A comparison of social skills in adults with autistic disorder, Pervasive developmental disorder nototherwise specified, and mental retardation. Journal of Autism and Develomental Disorders, v 29, n 4.

24 - Rodrigue, James R. et al. (1991); A comparative evaluation of adaptive behavior in children and adolescents with autism, down syndrome, and normal development. Journal of Autism and Develomental Disorders, v 21, n 2.

25 - Ruble, Lisa Ann (1997); Comparative study of the natural habitat behaviors of children with autism and children with down syndrome: An ecological approach. Ph. D. dissertation, Indiana University, Bloomington.

26 - Schalock, R. et al. (1994); The changing conception of mental re

tardation; Implications for the field. Mental Retardation, v 32, n 3.

27 - Skatz, Jeffrey & Hamdan - Allen, Ghada (1995); Effects of age and IQ on adaptive behavior domains for children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, v 25, n 1.

28 - Stone, Wendy L. et al. (1999); Patterns of adaptive behavior in very young children with autism. American Journal of Mental Retardation, v 104, n 2.

29 - Van Meter, Lori et al. (1997); Delay versus deviance in autistic social behavior. Journal of Autism and Developmental Disorders, v 27, n 5.

30 - Wolf - Schein, Enid G. (1998); Considerations in assessment of children with severe disabilities including deaf - blindness and autism. International Journal of Disability, Development and Education, v 45, n 1.

31 - World Health Organization (1992); The ICD - 10 classification of mental and behavioral disorders; clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, author.

* * *

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الفروق فى الأداء التكيفى بين الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى محاولة لإستخدم السلوك التكيفى كأحد المؤشرات التشخيصية الفارقة بين هاتين الفئتين. وتألفت العينة من ٢٤ طفلاً منهم ١٢ طفلاً يشكلون مجموعة الأطفال التوحديين، ١٢ طفلاً يمثلون مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً وتتراوح أعمارهم جميعاً بين ٨ ـ ١٣ سنة ، ونسب ذكائهم بين ٥٧ ـ ٦٨ على مقياس جودار، وجميعهم ينتمون إلى المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المتوسط . وتم إستخدام مقياس جودار للذكاء، وإستمارة المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة التى أعدها محمد بيومى خليل (١٩٩١)، ومقياس الطفل التوحدى الذى أعده الباحث، ومقياس السلوك التكيفى للأطفال الذى أعده عبد العزيز الشخص (١٩٩٢). وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

١ ـ توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى مستوى النمو اللغوى، والأداء أو التطبيع الاجتماعى ، والدرجة الكلية للسلوك التكيفى وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقلياً.

٢ ـ لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى الأداء الوظيفى المستقل، وأداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية، والنشاط المهنى ـ الاقتصادى .

Adaptive Behavior as a diagnostic index for autistic and mentally retarded children

Abstract:

To examine the adaptive functioning of autistic and mentally retarded children, Goder intelligence test, scale for autistic children by the researcher, socio - economic and cultural form by M. Khalil (1991), and dadptive behavior scale for children by A. El - Shakhs (1992) were administered to 14, 8 - 13 year - old - children (12 autistic and 12 mentally retarded) with IQ ranging form 57 - 68, and the results revealed that:

1 - There were statistically significant differences between autistic and mentally retarded children in linguistic development Level, social functioning, and adaptive behavior total score favoring the latter.

2 - There Were no statistically significant differences between both groups in independent functioning, household - family roles, and vocational - economic activity.

* * *

٢

بعض أنماط الأداء السلوكى الاجتماعى للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا

مقدمــة:

يلعب السلوك الاجـتمـاعى Social behavior للفـرد دوراً أساسيـاً فى تشكيل شخصيته، كمـا يساعده على تحقيق التوافق . وترى كارين هورنى Horney, K. أنه فى سـبيل ذلك يجب أن يتـغلب الفـرد على ما أسـمتـه بالحصر أو القلق الأسـاسى ، وحتى يتسنى له ذلك يتعـين عليه أن يحقق نوعاً من التوازن بين إتجاهات ثلاثة يتحرك خلالها نحو الآخرين، أو بعيداً عنهم، أو ضـدهم. فقـد يتحـرك نحـوهم للحصـول على الحب والحنان والرعـاية والأمن، وعندما يـنعدم لديه الشـعور بـالأمن قد يتـحرك ضـد الآخرين فيلجأ إلى العدوان إنتقاماً لنفسه رداً على من رفضوه، وقد يصبح مستـسلماً خنوعاً مسـتجدياً للحب الذى إفـتقده، وقد يهدد، وقـد ينعزل فيـتحرك بعـيداً عن الآخرين. وعندمـا تحقق بعض هذه الأسـاليب أهدافه فإنها تميل إلى أن تثبت وتصـبح سمة من سمات شخصيـته، أو حاجة من الحاجـات الدافعة للسلوك لـديه. ويرى علاء كفـافى (١٩٩٧) أنه إذا كان عليـه أن يحقق التـوازن أو التكامل بين هذه الإتجـاهات الثلاثة بحـيث لا يتغلب أحدها على الآخر، فإن الشخص السوى فقط هو الذى يستطيع أن يفعل ذلك .

أمـا فيـما يـتعلق بذوى الإحـتـياجـات الخاصـة ومن بينهم الأطفـال التوحـديين autists وأقرانهم المعاقـين عقلياً mentally retarded فـيكون من الصعب أن يحققوا مثل هذا التـوازن نظراً لما يعانونه من قصور فى الجانب الاجتماعى يتجلى فى تلك الصعـوبة التى يجدها أعضاء هاتين الفئتين فى

إقامة علاقات اجتماعيـة ناجحة مع الآخرين والوصول إلى قدر معقول من التفاعل الجيد معهم . ومع ذلك تختلف كل فئة منهما فى كم وكيف تلك التفـاعلات ، الأمر الذى يدفعنا إلى الـسعى دوماً فى سبـيل التوصل إلى تشخـيص دقيق لكلتـا الفئتين فى هذا الجـانب حتى يكون بمقـدورنا تقديم البرامج والخطط التعليمية والتدريبية المناسبة التى يمكن بمقتضاها مساعدتهم فى التغلب على تلك الصعاب والإندماج مع الآخرين فى المجتمع .

الإطار النظرى:

يعد التـخلف العقلى mental retardation والتوحـدية من الاضطرابات الشائعـة بين الأطفال، وإن كـان الأخيـر لم ينل ذلك القدر من الإهتـمام والبـحث الذى حظى به التـخلف العـقلى وذلك فى البلاد الـعربيـة على الأقل، ويمثل التخلف العقلى أو الإعاقة العقلية كما ورد فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) حالة عامـة تتسم بتدني الأداء العقلى للطفل بحـيث يكون دون المتوسط ، وتبلغ نسـبة ذكـائه حوالى ٧٠ أو أقل على أحـد مقـاييس الذكاء الفـردية للأطفال، وعادة ما يكون مصحوباً بخلل فى السلوك التكيفى وذلك خلال سنوات النمو حيث لا يصل الطفل إلى المعايير السلوكـية المتوقعة من أقرانه فى نفس سنه وذلك فى إثنين على الأقل من عدد من المجالات تتحدد فى التواصل، والعناية بالنفس، والفاعلية فى المنزل، والمهـارات الاجتماعية أو بين الشخصـية ، والاستفـادة من مصادر المجتمع وإسـتغلالها، والتـوجيه الذاتى ، والمهارات الأكاديمية، والعمل، والصـحة، والأمان، وقضاء وقت الفراغ. ويتحدد مستوى الـتخلف العقلى فى ضوء درجة شدته بين تخلف بسـيط (وهو ما يتم الـتعـامل معـه فى الدراسـة الراهنة) ، ومتـوسط ، وشديد، وشديد جداً .

وفيما يتعلق بالتوحـدية فإن التصنيف الدولى العاشر للأمراض ICD - 10 الذى أصدرته منظمة الصحة العالمية (١٩٩٢) WHO يركز على وجود نمو غير عادى أو قصور فى النمو يحدث قبل أن يبلغ الطفل الثالثة من عمره، ويتركـز هذا القصـور فى جوانب ثلاثة رئيسـية هى التـفاعل الاجتـماعى المتبـادل، والتـواصل ، والسلوك النمطى المقيـد التكرارى . فى حين يركـز DSM - IV (١٩٩٤) على أن تكون بدايـة هذا الاضطراب قـبل أن يصل الطفل الثالثة من العمـر، وأن يحدث إختلال فى الأداء الوظيفى فى واحد على الأقـل من مجالات التـفاعل الاجـتماعى ، وإسـتخـدام اللغة للتواصل الإجتـماعى ، واللعب الرمزى أو الخيالى ، أمـا بالنسبة للسلوك الاجتماعى فيـوجد قصور كيفى فى التفاعلات الاجـتماعية فى إثنين على الأقل من أربعة محكات تتمثل فى التواصل غير اللفظى ، وإقامة علاقات مع الأقران، والمشـاركة مع الآخرين فى الأنشطة والإهتـمامات، وتبـادلية العلاقات الاجتماعـية معهم. وفيما يتعلق باللغة والتـواصل فيوجد قصور كيفى فى التـواصل وذلك فى واحد على الأقل من أربعة محـكات تتمثل فى حـدوث تأخر أو نـقص كلى فى اللغـة المنطوقة، وعـدم القـدرة على المبادرة فى إقـامة حوار أو محـادثة مع الآخرين، والإستـخدام النمطى أو المتكرر للغة ، إلى جانب قصور فى اللعب الخـيالى . أما بالنسبة للأنشطة والإهتمامات فتوجد أنماط سلوك وإهتـمامات وأنشطة مقيدة نمطية وتكرارية فى واحد على الأقل من أربعة محكات هى الإنشـغال بإهتمام نمطى واحد غير عادى ، والرتابة والروتين، وأساليـب نمطية للأداء، والإنشغال بأجزاء من الأشياء.

ويتضح من خلال هذا التشخيص أن كلتـا الفئتين تعانيان من قصور فى مهـارات التواصل والمهارات الاجـتماعيـة أو بين الشخصـية والتفـاعلات الاجتماعية، وعلى ذلك يتسمان أيضاً بالإنسحاب من المواقف والتفاعلات

الاجتـماعيـة من جراء هذا القصـور. وفى هذا الإطار نلاحظ أن الأطفال التوحديين لا يستطيـعون أن يقيموا علاقـات عادية مع الآخرين وحتى مع والديهم أو أخوتهم إذ يذهب هربرت (١٩٩٨) Herbert إلى أنهم لا يميلون إلى البقاء بالقرب من والديهم، ولا يبدون شغفـاً بهما عند عودتهما إليهم بعد غياب، كما لا يبدون إستجابة لهـما عند إقبالهما عليهم، ولا يقومون بأى إشارة لإبداء التحية لهما أو التـرحيب بهما، ولا يلجأون إلى التواصل الجسدى معهما bodily Contact للشعور بالراحة أو الأمان. ويرى تريبانيار (١٩٩٦) Trepagnier أنه ينقـصهم منذ مرحلة المـهد ما يعـرف بالإبتسـامة الاجـتمـاعيـة والحـملقـة فى الآخرين وتعـبـيرات الوجـه، كمـا أنهم لا يسـتطيعـون القيـام بالتلاحم أو التـواصل البصـرى حيث نجـد أن الطفل التوحدى عندما يتحدث مع شخص آخر مثلاً فإنه لا ينظر فى عينيه مطلقاً بل إنه قـد ينظر فى إتجـاه آخـر أثناء ذلك. ويشـيـر چاردفـيك وآخـرون (١٩٩٩) Njardvik et. al إلى أن النمـو الاجتـماعى للأطفـال التوحـديين يتدنى كثيراً عن مستوى نموهم العقلى ولا يتطور بخطى موازية له، كما أنه يقل فى ذات الوقت عن النمـو الاجتـماعى لدى الأطفـال المعاقين عقـلياً وذلك بشكل دال إحصائياً. ويضيف هربرت (١٩٩٨) Herbert أن لديهم قصـوراً واضحاً فى سلوك التـعلق بالآخرين، فلا يسـتطيعون الإستـجابة لإنفعالات الآخرين أو تكوين تعلق وجدانى مقبول بهم . وقد يصل الأمر إلى غيـاب كلى للتعلق كـما يرى كلين (١٩٩١) Klin حـيث وجـد أنهم يفضلون الضوضاء الناتجة عن أصوات مركبة على صوت الأم فى حين كان يفضل الأطفال المعـاقون عقلياً صوت الأم نظراً لما لـديهم كما يرى دينيس وآخـرون (١٩٩٩) Dennis et. al من وعى اجتمـاعى نسبى ينقص أقرانهم التوحديون ويجعلهم غيـر قادرين على إقامة أى تعلق بالآخرين، ومن ثم يجدوا صعوبة أكثر فى التحـرك نحو الآخرين والتعلق أو الإرتباط بشخص معين.

ويضيف جيلسون (٢٠٠٠) Gillson أن هناك إلى جانب ذلك ثلاثة جوانب لإختلال الأداء الوظيفى الاجتماعى من جانب الأطفال التوحديين تتمثل فى عدم قدرتهم على فهم أن للآخرين وجهات نظرهم التى قد تختلف عما لديهم هم أنفسهم وأن لهم خططهم وأفكارهم ومشاعرهم التى تتباين كثيراً عما قد يكون لديهم، إضافة إلى عدم قدرتهم على التنبؤ بما يمكن أن يفعلونه فى مختلف المواقف الاجتماعية، والعجز أو القصور الاجتماعى . وعلى ذلك يمكن تصنيف المشكلات المرتبطة باختلال الأداء الوظيفى الاجتماعى لديهم إلى ثلاث فئات هى التجنب الاجتماعى، واللامبالاة الاجتماعية، والفظاظة الاجتماعية وهو الأمر الذى يجعلهم يتجنبون كل أشكال التفاعل الاجتماعى مع الآخرين ويؤثرون الإنسحاب الاجتماعى ، ولا يبدون أى إهتمام بالآخرين، كما يجعلهم لا يتضايقون من وجودهم بمفردهم، أما فظاظتهم الاجتماعية فتجعلهم على الرغم من رغبتهم فى تكوين صداقات مع الآخرين لا يستطيعون الحفاظ عليها وهو ما يرتبط إلى درجة كبيرة بما يعانونه من قصور لغوى . وجدير بالذكر أن الأطفال المعاقين عقلياً يشتركون مع الأطفال التوحديين فى كثير من أوجه القصور تلك، وفى هذا الصدد يرى درو وآخرون (١٩٩٠) Drew et. al أنهم يعانون من نقص واضح فى مهاراتهم الاجتماعية مما يؤثر سلباً على تفاعلهم الاجتماعى ومشاركتهم الاجتماعية إلى جانب إستجاباتهم الاجتماعية وإستخدام اللغة المقبولة اجتماعياً ، كما أن ضعف المهارات اللغوية لديهم يؤثر على متطلبات التواصل مع الآخرين والتفاعل الجيد معهم ، وهو ما يجعلهم يؤثرون الإنسحاب والإنعزال عن الوسط المحيط بهم. وعلى الرغم من ذلك يشير هربرت (١٩٩٨) Herbert إلى أن كم المفردات اللغوية لدى الأطفال المعاقين عقلياً يفوق نظيره لدى أقرانهم التوحديين، كما أنهم على العكس من أقرانهم التوحديين يستخدمون قليلاً

من المعانى من ذاكـرتهم ومن خلال عمليات التفكيـر لديهم أيضاً ، وهو الأمـر الذى يجـعلهم فى وضع أفـضل من أقـرانهم التـوحـديين فى هذا الجانب.

ومن ناحية أخرى يرى كندول (٢٠٠٠) Kendall أن الأطفال التوحديين لا يستطيعون التعرف على الأشخـاص ذوى الأهمية فى حياتهم كالوالدين والأخوة والمعلمين، ومن ثم لا يكون بمقدورهم تمييز أولئك الأشخاص عن غيرهم سواء من الغـرباء أو غير ذلك، وهو الأمر الذى لا يصل إلى نفس هذه الدرجـة بالنسبـة لأقرانهم المـعاقين عـقلياً. ويرى دورمـان وليفـيفـر (١٩٩٩) Dorman & Lefever أنه عندما يصل الأطفال التوحديون إلى سن المدرسة يبدو عليهم قـصور واضح فى عدة جوانب فى مقدمتـها العلاقات الاجتماعية حيث يفشلون فى التفاعل مع القائمين على رعايتهم ، بل إنهم يفـضلون قـضـاء مـعظم الوقت بمفـردهم وهو مـا يعـنى أنهم يفـضلون الإنسحـاب من المواقف والتفـاعلات الاجتـماعيـة . كمـا أنهم لا يبدون إهتـمـاماً بتكـوين صداقـات ، ويعـانون من قـصـور فى الإهتمـامـات الاجتماعيـة، وتقل إستجابتهم للإشارات الاجتماعـية كالتواصل بالعين أو الإبتسام مثـلاً . وقد يساعدهم على ذلك وجود قصـور فى مستوى نموهم اللغوى بل قد يصل الأمر إلى حد عدم نمو اللغة ، وحتى إذا كانوا يعرفون بعض الكلمات فإنهم لا يستـخدمونها فى سياقات اجتمـاعية ذات مغزى، بل نجد أنهم يسـتخدمون الإشـارات بدلاً من الكلمات، كما يقـومون من ناحية أخرى بـتكرار غير ذى معنى لكلمات أو عبـارات ينطق بها شخص آخـر، وإلى جانـب ذلك فإنهم لا يـستطيـعـون الإندمـاج فى اللعب مع الأقران، ولا يستطـيعون التصرف مـثلهم أثناء اللعب، ويميلون إلى الرتابة والروتين والصرامة فى سلوكـياتهم ، كما أن لديهم ردود فعل غـير عادية للإحسـاسات المادية المختلفة. وتعـمل كل هذه الأمور مجـتمعة كـما يرى

هربـرت (١٩٩٨) Herbert على الإقلال من كم تفـاعلاتهم مع الآخرين، بل قـد تجعلهـم فى الغالب يؤثرون الإنسحـاب الاجتـمـاعى على ذلك فيفـضلون الوحدة، ولا يكون بإمكانهم إقامة تعلق بالآخـرين أو الإهتمام والإنشغال بهم، وقد يبدون بدلاً من ذلك إنشـغالاً بالأشياء أو بأجزاء من تلك الأشيـاء ، وبذلك يصبحون كـما يرى عمـر خليل (١٩٩٤) شديدى الإنطوائيـة وكثيـرى التوتر، وهو الأمـر الذى يمكن أن نرده إلى اضطراب المهارات الاجتماعية كـما يرى محمد كامل (١٩٩٨) حيث يؤدى ذلك إلى صعـوبة تكوين علاقات اجـتماعـية مع الآخـرين أو الإشتراك مـعهم فى الأنشطة أو تكوين صـداقات مـعهـم. كمـا تجعلهم من ناحـية أخـرى لا يتجاوبون كمـا يرى عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٠) مع أى مـثير بيئى فى محيطهم النفسى مما يترتب عليه فقدان التفاعل الاجتماعى .

كذلك فإن الأطفال المعاقين عقلياً يعانون كأقرانهم التوحديين من قصور فى نمو اللغة والكلام، وفى إسـتخدام اللغـة فى التفاعـلات الاجتماعـية، وقصور فى الـوظائف والعمليات العقليـة الضرورية للعمل الأكاديمـى كما يرى السرطاوى وسـيسالم (١٩٩٢) وخـاصة فى العملـيات العقليـة العليا كالذاكرة والانتباه والتـفكير والإدراك. وتذهب أسماء العطية (١٩٩٥) إلى أنهم يعـانون أيضاً من ضـعف قدرتهم على التكيف الاجـتمـاعى ونقص الميول والإهتمامات، كما يعجزون عن التكيف مع المواقف الجديدة، ويتسم سلوكهم بالجمود، ولا يهتمون بتكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين. وإلى جانـب ذلك فإنهم يتـسمون بـالإنسحاب مـن المواقف والتفـاعلات الاجتماعية.

وبذلك نلاحظ أن الأطفال المعاقين عقلياً لا يخـتلفون كثيراً عن أقرانهم التوحـديين فى الجانب الاجتـماعى حيث يـعانى كلاهمـا من نفس أوجه القـصور تقـريباً، ويتـدنى أداؤهما الـوظيفى الاجـتمـاعى بشكل واضح

يستدعى التدخل من قبل المختصين حتى نقلل من تلك الآثار الخطيرة التى قد تترتب على ذلك. ومع هذا فإن الأطفال المعاقين عقلياً يعدون فى وضع أفضل حيث يرى دينيس وآخرون (١٩٩٩) Dennis et. al أن الأطفال التوحديين يتسمون بدرجة من الوعى الاجتماعى أكثر إنخفاضاً من أقرانهم المعاقين عقلياً ، وهو ما يجعلهم أقل منهم قدرة على مسايرة الآخرين وأكثر منهم إنسحاباً من المواقف الاجتماعية المختلفة. ويرى جاردفيك وآخرون (١٩٩٩) Njardik et. al أن الأطفال المعاقين عقلياً يتفوقون فى مهاراتهم الاجتماعية على أقرانهم التوحديين. ويذهب هربرت Herbert (١٩٩٨) إلى أن الأطفال التوحديين لا يستطيعون أن يقيموا تعلقاً بالراشدين فى حين يمكن للأطفال المعاقين عقلياً كما يرى كلين Klin (١٩٩١) أن يقيموا مثل هذا التعلق بالآخرين. وإذا كان الأطفال التوحديون كما يرى دورمان وليفيفر (١٩٩٩) Dorman & Lefever يعانون من نقص أو قصور واضح فى النمو اللغوى يجعلهم غير قادرين على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين أو الإشتراك فى التفاعلات الاجتماعية ويؤثرون الإنسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية فإن تقديم البرامج التدريبية المخططة لهم يؤدى كما يرى هربرت Herbert (١٩٩٨) إلى حدوث زيادة فى كم تفاعلاتهم الاجتماعية بما يزيد عن ٩٠٪ حتى فى المواقف غير المخططة مع نقص واضح فى معدل حدوث سلوكهم الإنسحابى، وهو الأمر الذى يتحقق مع الأطفال المعاقين عقلياً أيضاً إذا ما توفرت نفس الشروط وإن كان الأطفال المعاقون عقلياً يتفوقون فى كم مفرداتهم اللغوية ، كما يستخدمون قليلاً من المفردات اللغوية والمعانى من ذاكرتهم ومن خلال عمليات التفكير، إلى جانب أنهم يحاولون إستخدام ما لديهم من مفردات لغوية فى التواصل مع الآخرين. وهو ما يمكن أن نختصره كما يشير عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) فى أن

الأطفـال المعاقين عـقليـاً على العكس من أقرانهـم التوحـديين يمكنهم أن يتعلقـوا بالآخرين، كمـا يتسمون بوجـود وعى اجتمـاعى نسبى لديهم ، ويتفوقون فى كم المفردات اللغوية وإسـتخدام اللغة للتواصل. وعلى ذلك يصبح الأطفـال المعاقون عقليـاً قياساً بأقرانهـم التوحديين أكثر تـفاعلاً مع الآخرين وأقل إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجـتماعية، وهو ما يتفق مع مـا توصلت إليه العـديد من الدراسـات فى هذا الصدد ، ومن بينهـا دراســـات دينيس وآخـــرين (١٩٩٩) Dennis et. al وكلـين وآخـــرين (١٩٩٩) Kiln et. al وجارفيك وآخرين (١٩٩٩) Njardvik et. al وهوبسون ولـى (١٩٩٨) Hobson & Lee وتشارمـان ولينجارد (١٩٩٨)& Charman Lynggaard وستون وآخرين (١٩٩٧) Stone et. al وروبل (١٩٩٧)Ruble ولى وأدوم (١٩٩٦) Lee & Odom وداوننج وآخرين (١٩٩٦).Downing et. al وكـاربنتيـرى ومورجـان (١٩٩٦) Carpentieri & Morgan وكـيـــربى وداوسون (١٩٩٤) Kerby & Dawson وراتكين (١٩٩٣) Ratekin وهارنج وبرين (١٩٩٢) Haring & Breen وبارتيلمى وآخرين (١٩٩٢)Barthelemy et. al وكـلـين (١٩٩١) Klin ووالتـرز وآخـــرين (١٩٩١)Walters et. al وجيدان (١٩٩٠) Giddan .

وتعد الدراسة الحالية محاولة فى هذا الإطار يحاول الباحث من خلالها التـوصل إلى تشخـيص فارق لبـعض أنماط الأداء السلوكى الاجـتمـاعى للأطفال التوحـديين وأقرانهم المعاقين عقلياً وذلك من خـلال أدائهما على مقياسى التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعى .

المصطلحات:

التوحد (التوحدية) *autism* :

تعرفـه ماريكا (١٩٩٠) Marica بأنه مصطلح يشـير إلى الإنغلاق على

النفس، والإستغـراق فى التفكير، وضعف القدرة على الانتـباه، وضعف القدرة على التواصـل وإقامة علاقات اجـتماعية مع الآخـرين، فضلا عن وجود النشاط الحركى المفرط.

التخلف العقلى (الإعاقة العقلية) *mental retardation* :

يعرفه دافـيسون ونيل (١٩٩٠) Davison & Neale بأنه حالة عامـة تشير إلى نقص فى القـدرة العقليـة العامة بـحيث تكون دون المعـدل العادى أو المتـوسط (٧٠ درجة فـأقل) وتوجـد متـلازمة مـع أنماط من القصـور فى السلوك التكيفى تظهر آثارها بشكل واضح فى مرحلة النمو.

الأداء السلوكى الاجتماعى *Social behavior Functioning* :

يقصد بالأداء السلوكى الاجتمـاعى فى الدراسة الراهنة تلك السلوكيات الاجتماعية التى تصدر عن الطفل والتى يحددها الباحث فى نمطين أو فئتين أساسيتين هما:

أ ـ التفاعلات الاجتماعية *Social interactions* :

يعرف التفـاعل الاجتماعى بأنه عـملية مشاركـة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة تفيد فى إقامة علاقات مع الآخرين فى محيط المجال النفسى . ويعرفه جـيلسون (٢٠٠٠) Gillson بأنه المهارة التى يبـديها الطفل فى التعبيـر عن ذاته للآخرين والإقبال عليهم والإتصال بهـم والتواصل معهم ومشـاركتهـم فى الأنشطة الاجتمـاعيـة المختلفة، والإنشـغال بهم وإقـامة صداقـات معهم ، وإسـتخـدام الإشارات الاجـتماعيـة للتواصل مـعهم، ومراعاة قواعد الذوق الاجتماعى العام فى التعامل معهم .

ويمكن تعريفها إجرائياً بأنها متوسط الدرجة التى يحصل عليها أفراد كل فئة على المقياس المستخدم.

ب ـ السلوك الإنسحابى *Withdrawal* :

يعـرفه الـباحث بأنه سلـوك لا توافقى يعـنى تحرك الطفل بـعيـداً عن الآخرين، وإنعزاله عنهم وانغلاقه على ذاته وعدم رغـبته فى إقامة علاقات أو صداقـات تربطه بهم أو تجعله يندمج معـهم أو عدم قدرته على القـيام بذلك ، واجتنابه للمواقف الاجتماعية التى تجمعه بهم وابتعاده عنها .

ويمكن تعريفه إجرائيا بأنه متـوسط الدرجة التى يحصل عليها أفراد كل فئة فى مقياس الانسحاب الاجتماعى المستخدم فى الدراسة.

مشكلة الدراسة :

يمثل التوصل إلى تشخـيص دقيق وشامل للأطفال التـوحديين وأقرانهم المعاقين عـقلياً مطلبـاً هاماً فى مـجال تقديم الرعـاية والخدمـات والبرامج المناسـبة التى تسـهم فى تأهيل أعـضاء هاتين الفـئتين ومـساعـدتهم على الإندماج مع الآخـرين فى المجتـمع . ومن هذا المنطلق تتمثـل مشكلة هذه الدراسة فى التساؤلات التالية :

١ ـ هل توجد فـروق بين متوسطى درجـات الأطفال التوحـديين وأقرانهم المعاقين عقـلياً فى مستوى التـفاعلات الاجتـماعية وأبعـادها (الإقبال الاجـتـماعى ـ الإهتـمـام أو الإنشـغـال الاجتـمـاعى ـ والتـواصل الاجتماعى)؟

٢ ـ هل توجد فـروق بين متوسطى درجـات الأطفال التوحـديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى الإنسحاب الاجتماعى؟

٣ ـ هل توجـد علاقـة إرتباطيـة بين مـستـوى التفـاعلات الاجـتمـاعيـة والإنسحاب الاجتماعى لكل من مجموعة الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً كل على حدة؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على بعض أنماط الأداء السلوكى الاجتماعى للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً وذلك كمحاولة تشخيصية لتحديد الأداء السلوكى الفارق لكلتا الفئتين وذلك من خلال أدائهما على المقاييس النفسية المستخدمة والتى تتمثل فى مقياس التفاعلات الاجتماعية ومقياس الإنسحاب الاجتماعى للأطفال مما يمكن معه التوصل إلى تشخيص دقيق وشامل لأفراد كلتا الفئتين فى هذا المجال.

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى النقاط التالية:

- أنها تعمل على الإسهام فى الوصول إلى تشخيص دقيق وشامل لأفراد كلتا الفئتين فى المجال الاجتماعى مما يساعد فى تحديد إحتياجات كل فئة والبرامج المناسبة لذلك.

- أنها تسهم فى مساعدة أعضاء الفئتين على الإندماج مع الآخرين فى المجتمع.

- أنها تسهم أيضاً فى تحديد الخدمات التى تعد ضرورية فى سبيل التأهيل الاجتماعى لأعضاء كل فئة.

- يمكن من خلال هذا التشخيص أن يتم التدخل المبكر مستقبلاً مما يكون له أهمية قصوى بالنسبة لأعضاء كل فئة .

- يمكن إستغلالها فى الإرشاد الأسرى عن طريق توعية الوالدين وتبصيرهما بالطرق المثلى التى يمكن بمقتضاها التعامل السليم مع أعضاء كل فئة، والإشتراك مع المدرسة فى إعدادهما للحياة فى المجتمع.

- ندرة الدراسات العربية التى تناولت الأطفال التوحديين بشكل عام،

أو التى قامت بالمقارنة بينهم وبين أقرانهم المعاقين عقلياً وهو ما يعطى أهمية خاصة لهذه الدراسة.

الدراسات السابقة:

قام الباحث بتقسيم الدراسات السابقة إلى محورين رئيسيين وفقاً لموضوع تلك الدراسات وذلك فى ضوء ما تهدف إليه الدراسة الراهنة وما تسعى إلى التحقق منه. وقد ضم المحور الأول الدراسات التى تناولت التفاعل الاجتماعى للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً، فى حين ضم المحور الثانى تلك الدراسات التى تناولت الإنسحاب الاجتماعى لكلتا الفئتين. وفيما يلى عرض لكل محور بما يضمه من دراسات.

أولاً: دراسات تناولت التفاعل الاجتماعى للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا:

هدفت الدراسة التى أجراها دينيس وآخرون (١٩٩٩) .Dennis et. al إلى المقارنة بين مجموعة من الأطفال التوحديين (ن=٨) ومجموعة من الأطفال المصابين باضطرابات فى الفص الجبهى الأمامى (ن=١٢) ومجموعة من الأطفال المعاقين عقلياً (ن=١٢) فى الأداء الاجتماعى. وكشفت النتائج عن أن الأطفال التوحديين يتسمون بدرجة من الوعى الاجتماعى أكثر إنخفاضاً من المجموعتين الأخريين وذلك بشكل دال إحصائياً مما يجعلهم أقل قدرة على مسايرة الآخرين. كما توصل كلين وآخرون (١٩٩٩) Klin et. al عند مقارنتهم لعينة من الأطفال (ن=١٠٢) مقسمة إلى مجموعات ثلاث تضم الأولى الأطفال التوحديين، وتضم الثانية الأطفال ذوى الاضطرابات النمائية غير المحددة، فى حين تضم المجموعة الثالثة الأطفال المعاقين عقلياً، وتمت المقارنة بين تلك المجموعات فى مستوى النمو الاجتماعى والمهارات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية، توصلوا إلى أن

مجموعة الأطفال التوحديين كانت أقل هذه المجموعات من حيث مستوى النمو الاجتماعى والمهارات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية . وإلى جانب ذلك فقد هدفت دراسة چاردفيك وآخرين (١٩٩٩)Njardvik et. al إلى مقارنة مستوى المهارات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية لدى ٣٦ مراهقاً من المعاقين عقلياً ، ١٢ من المراهقين التوحديين ، ١٢ من المراهقين ذوى الاضطرابات غير المحددة. وأوضحت النتائج إختلاف مستوى المهارات الاجتماعية وما يستتبعه من تفاعلات اجتماعية لمجموعة المراهقين التوحديين عن المجموعتين الأخريين وذلك بشكل دال إحصائياً حيث وجدت فروق دالة بين مجموعة المراهقين المعاقين عقلياً ومجموعة المراهقين التوحديين فى المهارات الاجتماعية غير اللفظية وما يستتبعها من تفاعلات وذلك لصالح مجموعة المعاقين عقلياً، بينما لم توجد فروق دالة بين مجموعة المراهقين عقلياً ومجموعة المراهقين ذوى الاضطرابات غير المحددة.

هذا وقد عمل هوبسون ولى (١٩٩٨) Hobson & Lee على تحليل السلوكيات الاجتماعية التى تتضمن التفاعل الاجتماعى لمجموعتين من الأطفال، تضم الأولى ٢٤ طفلاً توحدياً، وتضم الأخرى ٢٤ طفلاً من المعاقين عقلياً وذلك بعد تسجيل تلك السلوكيات على شرائط فيديو. وأوضحت نتائج هذه الدراسة أن الأطفال التوحديين أقل إستجابة لإشارات الترحيب أو التوديع اللفظية وغير اللفظية وذلك بصورة تلقائية، وكان من الأقل إحتمالاً بالنسبة لهم قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً أن يقوموا بالتواصل بالعين عند الترحيب بهم، كما أوضحت النتائج أيضاً وجود فروق دالة بين المجموعتين فى الاندماج الشخصى والتفاعل مع الآخرين وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقلياً ، كما وجد تشارمان ولينجارد (١٩٩٨)& Charman Lynggaard عند مقارنتهما بين أداء مجموعة من الأطفال التوحديين

(ن=١٧) ومجموعة أخرى من الأطفال المعاقين عقلياً (ن=١٧)، ومجموعة ثالثة من الأطفال الأسوياء (ن=٣١) وذلك على بعض المهام الاجتماعية ، وجدا أن الأطفال التوحديين يعدون أقل تلك المجموعات فى مستوى المهارات الاجتماعية والنمو الاجتماعى والتفاعلات الاجتماعية، وأن مجموعة الأطفال الأسوياء كانت هى أفضل تلك المجموعات.

ومن ناحية أخرى إستهدفت الدراسة التى أجراها ستون وآخرون (١٩٩٧) Stone et. al المقارنة بين مجموعتين من الأطفال التوحديين (ن = ١٤) والأطفال المعاقين عقلياً (ن=١٤) تتراوح أعمارهم بين سنتين إلى ثلاث سنوات وذلك فى التواصل غير اللفظى ووظائفه ومدى تعقده. وكشفت النتائج أن الأطفال التوحديين يتأثرون بشكل مباشر بحركة يد الفاحص، وأنهم يستجيبون له بشكل يفوق أقرانهم المعاقين عقلياً، ولكن من الأقل إحتمالاً بالنسبة لهم أن يعلقوا على الأشياء التى يرونها أو يشيروا إليها أو يوضحوها أو يستخدموا الحملقة بالعين بغرض التواصل مع الآخرين.

كذلك فقد إستهدفت دراسة حسنى حلوانى (١٩٩٦) التوصل إلى تشخيص فارق للأطفال التوحديين قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً والأسوياء من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية وقوائم الملاحظة، وضمت العينة ٢٧ طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٥ سنة ، ٢٧ طفلاً من المعاقين عقلياً تتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٣ سنة ، ٢٧ طفلاً من الأسوياء تتراوح أعمارهم بين ٦ - ٨ سنوات. وكان جميع أفراد العينة بمجموعاتها الثلاث من مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية، وأوضحت النتائج أن الأطفال التوحديين عند مقارنتهم بأقرانهم المعاقين عقلياً يعتبرون هم الأقل اجتماعية وذلك على قائمة كونرز لتقدير السلوك، وأن مجموعة الأطفال الأسوياء كانت هى أفضل تلك المجموعات. كما هدفت دراسة كاربنتيرى

ومورجـان (١٩٩٦) Carpentieri & Morgan إلى المقارنة بين مجـموعة من الأطفـال التوحـديين (ن = ١٨) ومجـموعـة من الأطفال المعـاقين عقليـاً (ن= ٢٠) وذلك فى مهـارات التنشئـة الاجتمـاعية والتـواصل. وأوضحت النتائج وجود فروق دالة بين المجموعتين لصـالح مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً.

هذا وقد عـمل هارنج وبرين (١٩٩٢) Haring & Breen على إشـراك شبكة اجـتمـاعية من الأقـران المراهقين تتألف من مـجمـوعتين وذلك فى مناقشات أسـبوعية فى حضور المعلم بغـرض زيادة التفاعلات الاجتمـاعية لإثنين من المراهقين المعاقين يعانى أحدهما من اضطراب التوحدية فى حين يعانى الآخـر من التخلف العـقلى ، وقد أوضحت نتـائج القيـاس القبلى وجود قـصور فى التفـاعلات الاجتـماعيـة لدى كل منهمـا وإن كان هذا القصور يزداد فى حالة المراهـق التوحدى . أما نتائج القياس البـعدى فقد كشفت عن أن كليهما قد إستجاب للإجراء المستخدم ومن ثم حدث تحسن فى كم وكيف التفاعلات الاجتماعية لكليهما. كما قام فلوسبرج (١٩٩٢) Flusberg بالمقارنة بين مجموعة من الأطفال التـوحديين قوامها ستة أطفال ومجموعة أخرى من الأطفال المعاقين عقلياً تضم ستة أطفال أيضاً من ذوى زملة أعراض داون. وكان جميع أفراد العينة فى السادسة من العمر. وتمت المقارنة بينهم فـى التعبيـر اللفظى. واستـخدام بعض الكلمات الشـائعة ، والعمليـات الإدراكية والتعبـير عنها ، والتعـبير الإنفعالـى. وتم فى سبيل ذلك إستخـدام الملاحظة المباشرة وإستـمارة تسجيل البـيانات وذلك خلال فترة ملاحظة إسـتمرت عامين ، وكشفت نتـائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيـا بين المجموعتين حيث كـان الأطفال التوحديون يستـخدمون كلمات أقل لجذب الانتـباه ، وللتعبير عـن العمليات الإدراكية، وللتعـبير

الإنفعالى وذلك قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً من ذوى زملة أعراض داون. وإلى جانب ذلك هدفت الدراسة التى أجـرتها بارتيملى وآخرون (١٩٩٢) Barthelemy et. al إلى التعرف على مدى إمكانية إستخدام المقاييس النفسية فى تشخـيص حالات التوحدية وتميـيزها عن التخلف العـقلى . وضمت العينة ١١٦ طفلاً نصفهم من المعاقـين عقلياً (ن=٥٨) ، بينما تم تشخيص النصف الثانى إكلينيكياً على أنهم حالات توحدية . وتم إسـتخدام مقياس التـقيـيم المختـصر للسلوك الذى يتـناول ثمانيـة أبعاد تعـد بمثابة أعـراض للتوحدية هى الإنسحاب الاجتماعى ، والقدرة على المحاكاة، والتواصل ، وضعف الانتباه، والتعبير اللفظى، وعلامات الخوف والتوتر، والتعبير غير اللفظى، والإستجابات الذهنية، وكشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين فى النشـاط الزائد وعلامات الخوف والتوتر، بينما كانت هناك فروق دالة إحصائياً بينهـما فى الأبعاد الستة الأخرى والتى تعد ضرورية للتفاعل الاجـتماعى ، وكانت مجموعـة الأطفال التوحديين هى التى تعانى من قصـور بدرجة أكبر فى تلك الأبعاد قياسـاً بأقرانهم المعاقين عقلياً.

ومن جـانب آخـر هـدفت الدراسـة التـى أجـراها وادين وآخـرون (١٩٩١) Wadden et. al إلى التعـرف على مدى إمكانية إسـتخدام قـائمة ملاحظة السلوك التوحـدى التى أعدها كروج (١٩٩٠) Krug فى التـعرف على الأطفـال التـوحـديين وتمييـزهم عن كل من المـعاقين عـقليـاً وذوى صعوبات التعلم. وضمت العينة ١٣٢ طفلاً منهم ٦٧ طفلاً توحدياً ، ٦٥ طفلاً من المعاقين عقلياً وذوى صعوبات التعلم تتراوح أعمارهم جميعاً بين ٦ ـ ١٥ سنة. ومن أهم مـا كـشـفت عنه النتـائج أنه قـد تم من خـلال التحليل العـاملى تحديد ثلاثة عوامل أسـاسية تمثل أعـراضاً للتوحـدية وما يرتبط بها من مظاهر سلوكـية كالقصـور فى القدرة على التعبـير اللفظى،

والإنسحاب الاجتماعى ، وعدم القدرة على التواصل الاجتماعى، وتم من خلالها تمييز ٩١٪ من الأطفال التوحديين ، ٩٦٪ من الأطفال المعاقين عقلياً وذوى صعوبات التعلم، كما وجدت فروق دالة بين المجموعتين حيث كان الأطفال التوحديون أقل قدرة على التعبير اللفظى ، وأقل قدرة على التواصل الاجتماعى ، وأكثر انسحاباً من المواقف الاجتماعية أو مواقف التفاعل الاجتماعى .

ثانياً : دراسات تناولت الإنسحاب الاجتماعى للأطفال التوحديين واقرانهم المعاقين عقلياً:

توصل دينيس وآخرون (١٩٩٩) Dennis et. al فى دراستهم التى أشرنا إليها سابقاً والتى قارنوا فيها بين الأداء الاجتماعى للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً وأولئك المصابين باضطرابات فى الفص الجبهى الأمامى إلى أن الأطفال التوحديين يعدون هم الأقل قدرة على مسايرة الآخرين، وأنهم هم الأكثر إنسحاباً من المواقف الاجتماعية المختلفة قياساً بأقرانهم فى هاتين المجموعتين . وفى الدراسة التى أجرتها آن روبل Ruble, A.(١٩٩٧) على مجموعتين من الأطفال ضمت المجموعة الأولى ثمانية أطفال توحديين، وضمت الثانية ثمانية أطفال معاقين عقلياً من ذوى أعراض زملة داون، وتتشابه كلاهما فى مستويات السلوك التكيفى، عملت الباحثة على تحليل محتوى السلوك وذلك إلى وحدات للنشاط تؤدى بشكل طبيعى إلى حدوث سلسلة من السلوكيات بشكل ثابت. ومن بين ما كشفت عنه النتائج أنه كان من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للأطفال التوحديين أن يزداد فشلهم أو عدم قدرتهم على الإستجابة للمثيرات المختلفة بمقدار أربعة أضعاف وذلك عند مقارنتهم بأقرانهم المعاقين عقلياً وهو الأمر الذى يجعلهم أكثر إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية.

كذلك فقد هدفت دراسة لى وأدوم (١٩٩٦) Lee & Odom إلى المقارنة بين الأداء الاجتماعى لطفلين تتراوح أعمارهما بين السابعة إلى الثامنة ، وكان أحدهما توحدياً والآخر معاقاً عقلياً. وتمت ملاحظة تفاعلاتهما الاجتماعية مع أقرانهما، وأوضحت نتائج الملاحظة أن الطفل التوحدى كان أكثر إنسحاباً من التفاعلات الاجتماعية مع الأقران قياساً بالطفل الآخر المعاق عقلياً . كما هدفت الدراسة التى أجراها داوننج وآخرون (١٩٩٦) Downing et. al إلى التعرف على مدى فعالية دمج ثلاثة من الأطفال ذوى إعاقات مختلفة (أحدهما توحدى، والثانى معاق عقلياً، والثالث معاق سلوكياً) فى فصول عادية فى التخفيف من سلوكهم الإنسحابى، وأوضحت نتائج القياس القبلى أن الطفل التوحدى كان هو الأكثر إنسحاباً من المواقف الاجتماعية. وبعد ملاحظة تفاعلاتهم مع أقرانهم فى نفس العمر الزمنى لمدة تسعة شهور كان هؤلاء الأطفال الثلاثة لا يزالون يعانون من صعوبة فى التفاعل الاجتماعى مع الأقران إلى جانب صعوبة فى السيطرة على سلوكهم الإنسحابى.

هذا وقد هدفت الدراسة التى أجراها كيربى وداوسون (١٩٩٤)Kerby & Dawson إلى المقارنة بين مجموعتين من المراهقين الذكور ضمت الأولى تسعة مراهقين توحديين ، فى حين ضمت الثانية تسعة مراهقين معاقين عقلياً وذلك فى عدد من الخصائص النفسية من بينها الخجل والإنسحاب الاجتماعى ، وأوضحت النتائج التى تم التوصل إليها أن المراهقين التوحديين قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً كانوا أكثر خجلاً وأكثر إنسحاباً من المواقف الاجتماعية ، وفى دراسة راتكين (١٩٩٣) Ratekin تم تقييم أثر المزاج فى بيئة شبيهة ببيئة المدرسة. وفى سبيل ذلك أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها ٩٠ طفلاً مقسمين على ثلاث مجموعات متساوية فى

العدد (ن=٣٠ لكل مجموعة)، تضم المجموعة الأولى الأطفال التوحديين، وتضم الثانية الأطفال المعاقين عقلياً، فى حين كانت المجموعة الثالثة تضم الأطفال العاديين، وكان متوسط عمر جميع أفراد العينة يتراوح بين ٢٣ ـ ٢٤ شهراً. وتم عرض شريط فيديو مدته خمس دقائق لكل طفل وهو يحاول أن يكمل لغزاً ، وقام مصححون بإعطائه درجة فى ضوء ذلك على إستمارة المزاج Temperament Form الخاصة بجامعة كاليفورنيا California والتى تعطى درجات للطفل على عدد من الأبعاد من بينهما الإنسحاب الاجتماعى ، وأوضحت النتائج أن الأطفال التوحديين قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً أو العاديين يعدون هم الأكثر إنسحاباً، كما كانت درجاتهم على هذا البعد من المقياس فى الإتجاه السلبى.

ومن ناحية أخرى هدفت الدراسة التى أجرتها بارتيلمى وآخرون (١٩٩٢) Barthelemy et. al إلى التحقق من إمكانية التمييز بين الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً من خلال مقياس التقييم المختصر للسلوك Behavioral Summarized Evaluation وضمت العينة ٥٨ طفلاً توحدياً، ٥٨ طفلاً من المعاقين عقلياً. وأوضحت النتائج أنه يمكن من خلال إستخدام تلك الأداة التمييز بين الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً حيث إختلفت المجموعتان فى أربعة أبعاد من الأبعاد الثمانية التى يتضمنها المقياس موضحة أن النمط الأكثر شيوعاً والمميز للأطفال التوحديين يتسم بالإنسحاب والسلوكيات النمطية إذ كان الأطفال التوحديون أكثر إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً .

كذلك فقد تم إستخدام مثيرات سمعية فى دراسة كلين (١٩٩١) klin وذلك للتمييز بين مجموعتين من الأطفال، ضمت إحدهما ١٢ طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين ٤ ـ ٦ سنوات ، وضمت الأخرى ١٢ طفلاً من المعاقين عقلياً فى نفس المستوى العمرى وذلك فى التواصل والتعلق

والإنسحـاب. وعرض فى سبيل ذلك عـلى الأطفال الإختيـار بين صوت الأم أو ضوضاء ناتجـة عن أصوات مركبة، وأوضـحت النتائج أن الأطفال التوحـديين كانوا أقل تعلقـاً من أقرانهم المعاقين عـقلياً حيـث لم يفضلوا صوت الأم، بل إنهـم كانوا يقومـون إما بتـفضـيل الضوضاء الـناتجة عن أصوات مـركبـة أو الإنسحـاب وذلك بشكل دال قيـاساً بأقرانهم المـعاقين عقليـاً، كما أنهم كانوا أيضـاً أقل تواصلاً من المعاقين عقليـاً. وفى دراسة وادين وآخرين (١٩٩١) Wadden et. al والتى أشرنا إليها من قبل كشفت النتائج عن أن الأطفال التوحديين قياسـاً بأقرانهم المعاقين عقلياً يعدون أقل قدرة على التعبير اللفظى وأكثر إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية وذلك عند المقـارنة بين مجـموعـتين ضـمت الأولى ٦٧ طفلاً توحـدياً ، وضمت الثانية ٦٥ طفلاً من المعاقين عقلياً تتراوح أعمارهم جميعاً بين ٦ ـ ١٥ سنة وتم فى سبـيل ذلك إستـخدام قائمـة ملاحظة السلوك التـوحدى والتى تضم ثلاثة أبعـاد رئيسيـة هى قصور القـدرة على التعبـير اللفظى، والإنسحاب الاجتماعى ، وعدم القدرة على التواصل الاجتماعى .

ومن جانب آخر أوضحت نتائج الدراسة التى أجرتها آن والترز وآخرون (١٩٩٠) Walters, A. et. al أن من أهم السـمـات المـميزة للتـوحـدية أو التوحديـة المصحوبة بالتخلف العـقلى الإنسحاب من المواقف والتـفاعلات الاجتماعية ، وأوضحت النتائج أنه يمكن إحداث إنخفاض دال فى السلوك الإنسحـابى وزيادة فى العلاقات الاجـتماعيـة عن طريق إستخـدام العلاج بالعقاقـير حيث تم إستخـدام عقار Naltrexone hydrochloride لمـراهـق توحدى ومعاق عـقلياً يبلغ الرابعة عشرة من عمـره ويعانى من الإنسحاب الاجتماعى . كمـا وجدت چين جيدان (١٩٩٠) Giddan, J. فى القـياس القبلى بدراستها التى أجرتها على مجموعتين من الأطفال ، ضمت الأولى ٢٠ طفـلاً من المعاقين عـقليـاً وضمت الثـانيـة ١٥ طفلاً توحـدياً وذلك

لتدريبهم على بعض المهارات المتعلقة بأداء الأعمال المنزلية والعناية بالمزرعة أن هناك فروقاً دالة بين المجموعتين فى التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب من المواقف الاجتماعية حيث كان الأطفال التوحديون أقل من أقرانهم المعاقين عقلياً فى تفاعلاتهم الاجتماعية وأكثر منهم إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية .

تعقيب على الدراسات السابقة :

من العرض السابق لهذه الدراسات يتضح ما يلى :

- أن العينات التى أجريت عليها تلك الدراسات قد ضمت إما أطفالاً أو مراهقين توحديين وأقراناً لهم معاقين عقليا، وقد تمت المجانسة بينهما كمجموعتين . وتم إستخدام مقاييس للتفاعل الاجتماعى والإنسحاب الاجتماعى .
- تكاد تجمع الدراسات التى تناولت التفاعلات الاجتماعية لكلتا المجموعتين على وجود فروق دالة بينهما لصالح الأطفال المعاقين عقلياً حيث يعدون هم الأكثر تفاعلاً مع الآخرين وإقبالاً عليهم .
- تكاد تجمع الدراسات التى تناولت الإنسحاب الاجتماعى على وجود فروق دالة بين هاتين المجموعتين حيث يعد الأطفال التوحديون هم الأكثر إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية .
- ندرة الدراسات العربية فى هذا الموضوع، وهو ما يعطى أهمية للدراسة الراهنة ويفتح المجال أمام دراسات أخرى مستقبلية.

الفروض:

صاغ الباحث الفروض التالية لتكون بمثابة إجابات محتملة لتلك التساؤلات التى أثارها فى مشكلة الدراسة.

١ ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى مستوى التفاعلات الاجتماعية وأبعادها (الإقبال الاجتماعى ـ والإهتمام أو الإنشغال الاجتماعى ـ والتواصل الأجتماعى) لصالح الأطفال المعاقين عقلياً.

٢ ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى الإنسحاب الاجتماعى لحساب الأطفال التوحديين .

٣ ـ توجد علاقة إرتباطية سالبة ودالة بين مستوى التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعى لكل من مجموعة الأطفال التوحديين ومجموعة الأطفال المعاقين عقلياً كل على حدة.

خطة الدراسة :

أولاً : العينة :

تتألف عينة الدراسة الحالية من ٢٤ طفلاً من الملتحقين بجمعية التنمية الفكرية بالقاهرة مقسمين إلى مجموعتين متساويتين فى العدد (ن = ١٢ لكل مجموعة) إحداهما من الأطفال المعاقين عقلياً ، أما الثانية فتضم الأطفال التوحديين ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بنداً على الأقل من تلك البنود التى يتضمنها مقياس الطفل التوحدى الذى أعده الباحث فى ضوء المحكات الواردة فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSN - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤). وتتراوح أعمار جميع أفراد العينة بين ٨ ـ ١٣ سنة بمتوسط ٦٥ر١٠ سنة وانحراف معيارى ١ .ر٢ للأطفال التوحديين ، ٣٧ر١٠ سنة وانحراف معيارى ١,٩٣ للمعاقين عقلياً فبلغت قيمة (ت) ٣٣ر٠ وهى غير دالة إحصائياً . كما تراوحت

نسب ذكائهم بين ٥٧ ـ ٦٨ على مقياس جودار بمتوسط ٦١ر٦٤ وانحراف معيارى ٥٧ر٩ للتوحديين، ومتوسط ١١ر٦٣ وانحراف معيارى ١٨و٩ للمعاقين عقلياً فكانت قيمة (ت) تساوى ٣٨ر٠ وهى غير دالة إحصائياً. وإلى جانب ذلك فقد كان جميع أفراد العينة ينتمون إلى المستوى الاجتماعى الإقتصادى الثقافى المتوسط (م=٨٨ر٢٩٣، ع= ٥٦ر١٣ للتوحديين ـ م= ٤٧ر٢٩٤، ع= ٩٤ر١٢ للمعاقين عقلياً، وبلغت قيمة ت ١٠ر٠ وهى غير دالة إحصائياً). وقد تم حساب قيمة (ت) للفرق بينهما فى تلك المتغيرات بعد التأكد من إعتدالية التوزيع وذلك بحساب قيم معاملات الإلتواء ومعاملات التفلطح للمجموعتين فى متغيرات العمر الزمنى، ونسبة الذكاء والمستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى فبلغت قيمة معاملات الإلتواء لمجموعة الأطفال التوحديين ٠,٤٢ ، ٠,٦١ ، ٠,٣٩ على التوالى، وبلغت قيم معاملات التفلطح ٢,٧٤ ، ٢,٨٦ ، ٢,٨٩ فى حين بلغت قيم معاملات الإلتواء لمجموعة الأطفال المعاقين عقلياً فى تلك المتغيرات على التوالى ٠,٤٧ ، ٠,٥٣ ، ٠,٣٥ وبلغت قيم معاملات التفلطح ٢,٨٦ ، ٢,٧٨ ، ٢,٩٧ وهو ما يدل على تجانس المجموعتين فى تلك المتغيرات.

ثانياً: الأدوات:

تم إستخدام الأدوات التالية :

١ ـ *مقياس جودار للذكاء*

يعد هذا المقياس من مقاييس الذكاء الأدائية أى غير اللفظية، وقد لجأ إليه الباحث نظراً لأن أداء الأطفال التوحديين على المقاييس الأدائية يكون أفضل من أدائهم على المقاييس اللفظية، ويتكون المقياس من لوحة خشبية بها عشرة فراغات لكل منها قطعة خشبية تناسبه، ويقوم الفاحص بإخراج

هذه القطع الخشبية من مكانها ويطلب من المفحوص أن يضعها فى مكانها بأسرع ما يمكن . ويسمح للمفحوص أن يقوم بثلاث محاولات ثم يحسب متوسط الوقت الذى يستغرقه المفحوص فى هذه المحاولات ليمثل درجته على المقياس التى يتم فى ضوئها تحديد نسبة ذكائه وذلك بالرجوع إلى دليل المقياس.

٢ ـ *مقياس المستوى الاجتماعى الإقتصادى الثقافى المطور للأسرة*

إعداد / محمد بيومى خليل (٢٠٠٠)

تم إستخدام هذا المقياس بغرض تثبيت أفراد العينة حيث تم إختيارهم جميعاً من المستوى المتوسط. ويقيس هذا المقياس المستوى الاجتماعى الإقتصادى الثقافى للأسرة من خلال ثلاثة أبعاد أساسية، أولها هو المستوى الاجتماعى وذلك من خلال الوسط الاجتماعى ، وحالة الوالدين، والعلاقات الأسرية، والمناخ الأسرى السائد، وحجم الأسرة، والمستوى التعليمى لأفراد الأسرة، ونشاطهم المجتمعى، والمكانة الاجتماعية لمهنهم. أما البعد الثانى فيتمثل فى المستوى الاقتصادى للأسرة ويقاس من خلال المكانة الإقتصادية لمهن أفراد الأسرة، ومستوى معيشة الأسرة، ومستوى الأجهزة والأدوات المنزلية، ومعدل إستهلاك الأسرة للطاقة، والتغذية، والرعاية الصحية، والعلاج الطبى، ووسائل النقل والإتصال للأسرة، ومعدل إنفاق الأسرة على التعليم، والخدمات الترويحية، والإحتفالات والحفلات، والخدمات المعاونة، والمظهر الشخصى والهندام لأفراد الأسرة.

ويتمثل البعد الثالث فى المستوى الثقافى للأسرة ويقيس المستوى العام لثقافة الأسرة من حيث الإهتمامات الثقافية داخل الأسرة، والمواقف الفكرية للأسرة، وإتجاه الأسرة نحو العلم والثقافة، ودرجة الوعى الفكرى، والنشاط الثقافى لأفراد الأسرة. ويعطى هذا المقياس ثلاث

درجات مستقلة بمعدل درجة واحدة لكل بعد ، كما يعطى درجة واحدة كلية للأبعاد الثلاثة مجتمعة تتوزع على عدد من المستويات (مرتفع جداً - مرتفع - فوق المتوسط - متوسط - دون المتوسط - منخفض - منخفض جداً).

ويتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة حيث تراوحت قيم (ت) الدالة على صدقه التمييزى بين ١٢,٦ - ٢٣,٨ وذلك للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية. كما تراوحت قيم معاملات الثبات عن طريق إعادة الإختبار بعد ثلاثة أشهر من التطبيق الأول وذلك بالنسبة للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس بين ٠,٩٢ - ٠,٩٧ ،هى جميعاً قيم دالة إحصائياً عند ٠,٠١ .

٣ - مقياس الطفل التوحدى

إعداد / الباحث:

يتألف هذا المقياس من ٢٨ عبارة يجاب عنها بـ (نعم) أو (لا) من جانب الأخصائى أو أحد الوالدين، وقد تمت الإجابة عنه فى الدراسة الحالية من قبل الإخصائى، وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض للتوحدية قام الباحث بصياغتها فى ضوء المحكات التى تم عرضها فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) إلى جانب مراجعة التراث السيكلوجى والسيكاترى حول ما كتب عن هذا الإضطراب. ويعنى وجود نصف هذا العدد من العبارات (١٤ عبارة) على الأقل وإنطباقها على الطفل أنه يعانى من التوحدية. وفى الغالب لا تعطى درجة لهذا المقياس ولكنه يستخدم فقط بغرض تشخيصى وذلك للتأكد من أن الطفل يعانى فعلاً من التوحدية

وذلك عن طريق إنطباق الحد الأدنى من عبارات هذا المقياس عليه (١٤ عبارة).

وبعد عرض المقياس فى صورته الأولية على مجموعة من المحكمين تم الإبقاء فقط على العبارات التى حازت على ٩٥٪ على الأقل من إجماع المحكمين، ومن ثم قام الباحث بحذف خمس عبارات ليصبح العدد النهائى لعبارات المقياس ٢٨ عبارة. وعند تطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين (ن=١٣) وإعطاء درجة واحدة للإستجابة بـ (نعم) وصفر للإستجابة بـ (لا) وإستخدام المقياس المماثل الذى أعده عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجى بعد إتباع نفس الإجراء فى إعطاء درجة للإستجابة بلغ معامل الصدق ٨٦٣,٠ وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائى وتقييم ولى الأمر بلغت ٩٣٨,٠ . وبتطبيق هذا المقياس مرتين بفاصل زمنى مقداره شهر واحد بلغت قيمة معامل الثبات ٩١٧,٠ وباستخدام معادلة KR - 21 بلغت ٨٤٦,٠ وهى جميعاً قيم دالة عند ٠١,٠ .

٤ ـ *مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل*

إعداد / الباحث

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على مستوى العلاقات والتفاعلات الاجتماعية للأطفال التى تتم خارج المنزل وذلك كما تعكسه درجاتهم على المقياس. ويتألف هذا المقياس من ٣٢ عبارة تتوزع على ثلاثة مكونات أو عوامل هى :

أ ـ **الإقبال الاجتماعى** : ويعنى إقبال الطفل على الآخرين وتحركه نحوهم وحرصه على التعاون معهم والإتصال بهم والتواجد وسطهم. ويضم

هذا العامل عشر عبارات هى تلك التى تحمل الأرقام ٢ ـ ٣ ـ ٩ ـ ١٥ ـ ٢٢ ـ ٢٣ ـ ٢٤ ـ ٢٧ ـ ٢٩ ـ ٣٢.

ب ـ **الإهتمام الاجتماعى** : ويعنى الانشغال بالآخرين والسرور لوجوده معهم ووجودهم معه، والعمل جاهداً على جذب إنتباههم وإهتمامهم نحوه ومشاركتهم إنفعالياً. ويضم هذا العامل عشر عبارات أرقامها ٥ ـ ٦ ـ ١١ ـ ١٢ ـ ١٣ ـ ١٨ ـ ١٩ ـ ٢١ ـ ٢٦ ـ ٣٠.

جـ ـ **التواصل الاجتماعى** : ويعنى القدرة على إقامة علاقات جيدة وصداقات مع الآخرين والحفاظ عليها، والإتصال الدائم بهم، ومراعاة قواعد الذوق الاجتماعى العام فى التعامل معهم، ويضم هذا العامل ١٢ عبارة هى العبارات أرقام ١ ـ ٤ ـ ٧ ـ ٨ ـ ١٠ ـ ١٤ ـ ١٦ ـ ١٧ ـ ٢٠ ـ ٢٥ ـ ٢٨ ـ ٣١.

وعند تطبيق هذا المقياس على مائة تلميذ وتلميذة بالمرحلتين الإبتدائية والإعدادية أوضحت نتائج التحليل العاملى أن عبارات هذا المقياس تتشبع على العوامل الثلاثة السابقة. هذا ويوجد أمام كل عبارة ثلاثة إختيارات هى (نعم ـ أحياناً ـ مطلقاً) تحصل على الدرجات (٢ ـ ١ ـ صفر) على التوالى باستثناء العبارات السلبية وهى تلك التى تحمل الأرقام ٣ ـ ٤ ـ ٧ ـ ١٠ ـ ١٤ ـ ١٥ ـ ١٨ ـ ١٩ ـ ٢٢ ـ ٢٦ ـ ٢٩ ـ ٣٢ وعددها ١٢ عبارة فتتبع عكس هذا التدريج. ويحصل المفحوص على درجة مستقلة فى كل عامل من تلك التى يتضمنها المقياس ، كما يحصل على درجة كلية فى المقياس عن طريق جمع درجاته فى العوامل الثلاثة. وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين صفر ـ ٦٤ درجة تدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع للتفاعلات الاجتماعية والعكس صحيح .

وللتأكد من صدق المقياس وثباته وصلاحيته للتطبيق على الفئات الخاصة

تم تطبيـقه على عينة من الأطفال المعـاقين عقليًا (ن= ٣٠) ثم تطبيـقه على نفس العينة مرة أخـرى بعد مرور أسبوعين من التطبـيق الأول وبلغ معامل الثـبات ٥٨٤, ٠ وبطريقـة التـجزئة النصـفـية بلغ ٥١١, ٠ وباسـتخـدام معادلةKR - 20 بلغ ٤٨٩, ٠ وبطريقة ألفا لكرونباخ ٥٥٩, ٠ وهى جميعاً نسب دالة عند ٠١, ٠.

أما بالنسبة للصدق فقد بلغت نسبة إتفاق المحكمين على عبارات المقياس ٩٥٪ وباستخـدام بعد الاجتمـاعية من مقـياس كونرز الذى أعده للعـربية السيـد السمـادونى (١٩٩١) وذلك كمحك خـارجى بلغ معـامل الصدق ٥٩٤, ٠ ولحساب قدرة المقياس على التميـيز تم تقسيم درجات أفراد العينة تنازلياً إلى مـستويين يمثل الأول منهما نـسبة الـ ٥٠٪ الأعلى (ن = ١٥ ، م= ١٦,٨١ ، ع= ٦,١٣) ويمثل الثـانى نسبـة الـ ٥٠٪ الأدنى (ن=١٥، م=٢٢, ١٠، ع=٤,٧٥) وبذلك بلغت قـيمـة (ت) ٣,١٨ وهى جمـيعـاً نسب دالة عند ٠١, ٠ وهذا يدل علـى أن ذلك المقيـاس يتـمتع بمعـدلات صدق وثبات مناسبة يمكن الإعتداد بها.

وعند تطبيـقه على مـجموعـة من الأطفال التوحـديين (ن=١٣) وإعادة تطبيقه عليهم مرة أخرى بعد مرور ثلاثـة أسابيع بلغت قيمة معامل الثبات ٧٥١, ٠ ، وباستـخدام مـقياس السلوك الانسـحابى الذى أعـده الباحث وذلك كمحك خارجى بلغت قيمة معامل الصدق (ـ ٧٧١, ٠).

٥ ـ *مقياس السلوك الإنسحابى للأطفال :*

إعداد الباحث

يهدف هذا المقيـاس إلى التعرف على مستـوى السلوك الإنسحابى لدى الطفل كما تعكسه درجته التى يحـصل عليها فى هذا المقياس. ويتألف من ٢٠ عبارة يوجد أمام كل منها ثلاثة إخـتيارات هى (نعم ـ أحياناً ـ مطلقاً) تحـصل على الدرجات (٢ ـ ١ ـ صـفر) عـلى التوالى ، وبذلك تتـراوح

الدرجة الكلية للمقياس بين صفر ـ ٤٠ درجة تعنى الدرجة المرتفعة زيادة معدل السلوك الإنسحابى لدى الطفل، والعكس صحيح حيث يقل معدل سلوكه الإنسحابى كلما قلت درجته على المقياس . ويقوم الأخصائى النفسى أو أحد المعلمين وثيقى الصلة بالطفل بالإستجابة على هذا المقياس، كما يمكن لولى الأمر أن يجيب عنه أيضاً. وقد تمت الإستجابة عنه فى الدراسة الراهنة من قبل الأخصائى النفسى .

وللتأكد من صدق المقياس وثباته تم تطبيقه على عينة من الأطفال المعاقين عقلياً (ن = ٣٠) نظراً لأنهم هم الأقرب للأطفال التوحديين والأكثر شبهاً بهم ، وأن ٧٥٪ على الأقل من الأطفال التوحديين كما يرى العديد من الباحثين لديهم درجة من الإعاقة العقلية ، كما أنهم يلتحقون بمدارس التربية الفكرية مع المعاقين عقلياً، وأن عددهم للآن غير معروف، كما تواجه الباحثين صعوبات جمة للوصول إلى أى عدد حتى ولو بسيط من هؤلاء الأطفال. وبتطبيق هذا المقياس عليهم ثم تطبيقه مرة أخرى بعد مرور شهر بلغ معامل الثبات ٨١٩, ٠ وبطريقة التجزئة النصفية بلغ ٧١١, ٠ وباستخدام معادلة ألفا كرونباخ بلغ ٧٦٤, ٠ وباستخدام معادلة KR - 20 بلغ ٦٨٦, ٠ وتراوحت قيم (ر) الخاصة بالإتساق الداخلى بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية بين ٣٨, ٠ ـ ٩٣, ٠ وهى قيم دالة عند مستوى ٠١, ٠ وإن كان بعضها دالاً عند مستوى ٠٥, ٠ حيث قيم (ر) الجدولية فى هذه الحالة عند ٠٥, ٠ = ٣٦١, ٠ وعند ٠١, ٠ = ٤٦٣, ٠ ويوضح جدول (١) هذه النتائج الخاصة بالإتساق الداخلى . وبالنسبة للصدق بلغت نسبة إتفاق المحكمين على بنود المقياس ٩٥٪ وباستخدام مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال الذى أعده الباحث من قبل كمحك خارجى بلغت قيمة معامل الصدق (ـ٧٥٣, ٠) ، ولحساب الصدق التمييزى تم ترتيب درجات أفراد العينة تنازلياً وتقسيمهم إلى

مجموعتين تمثلت الأولى فى نسبة الـ ٥٠٪ الأعلى (ن=١٥ ، م=٣٢,٧٢ ، ع=٧,٤٣) فى حين تمثلت الشانية فى نسبة الـ ٥٠٪ الأدنى (ن=١٥ ، م=٢٥,٢١ ، ع=٥,١٨) وبذلك بلغت قيمة (ت) ٣,١٠ وهذه القيم جميعاً دالة عند ٠,٠١ وبذلك يتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة يمكن الإعتداد بها.

جدول (١)

قيم (ر) بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس (الإتساق الداخلى)

م	ر	م	ر	م	ر	م	ر
١	٠,٨٥	٦	٠,٧١	١١	٠,٩١	١٦	٠,٥٩
٢	٠,٦٣	٧	٠,٩٣	١٢	٠,٨٥	١٧	٠,٤٨
٣	٠,٩٢	٨	٠,٥٤	١٣	٠,٩٣	١٨	٠,٦١
٤	٠,٤٩	٩	٠,٧٦	١٤	٠,٦٥	١٩	٠,٤٢
٥	٠,٣٨	١٠	٠,٨٨	١٥	٠,٧٧	٢٠	٠,٧٤

وعند تطبيقه على مجموعة من الأطفال التوحديين (ن =١٣) وإعادة تطبيقه عليهم بعد مرور ثلاثة أسابيع بلغت قيمة معامل الثبات ٠,٧١٨ وباستخدام مقياس التفاعلات الاجتماعية الذى أعده الباحث وذلك كمحك خارجى بلغ معامل الصدق (ـ ٠,٧٧١).

ثالثاً: الإجراءات:

- إختيار أفراد العينة.
- إجراء المجانسة بين المجموعتين اللتين تتضمنهما العينة.
- تطبيق مقياسى التفاعلات الاجتماعية والسلوك الإنسحابى
- تصحيح الإستجابات وجدولة الدرجات وإستخلاص النتائج ومناقشتها وصياغة التوصيات فى ضوئها.

هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة فى حساب المتوسطات الحسابية ومعاملات الإلتواء والتفلطح للتأكد من إعتدالية التوزيع، ثم إستخدام إختبار (ت) عند ن١=ن٢، ومعامل الإرتباط لبيرسون، ومعامل التحديد R^2 والإغتراب.

النتائج:

أولاً: نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه : « **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى مستوى التفاعلات الاجتماعية وأبعادها (الإقبال الاجتماعى ـ والاهتمام أو الإنشغال الاجتماعى ـ والتواصل الاجتماعى) لصالح الأطفال المعاقين عقلياً**». ولإختبار صحة هذا الفرض إستخدم الباحث إختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات بعد أن تأكد من إعتدالية التوزيع حيث بلغت قيم معاملات الإلتواء لمجموعة الأطفال التوحديين ٥١, ٠ ـ ٣٨, ٠ ـ ٤٢, ٠ ـ ٣٥, ٠ وقيم معاملات التفلطح ٢,٨٢ ـ ٢,٧٥ ـ ٢,٦٩ ـ ٢,٨٦ كما بلغت قيم معاملات الإلتواء لمجموعة الأطفال المعاقين عقلياً ٦٨, ٠ ـ ٤٦, ٠ ـ ٣٩, ٠ ـ ٤١, ٠ وقيم معاملات التفلطح ٣,٠٩ ـ ٢,٨٨ ـ ٢,٧١ ـ ٢,٩٢ ، ويوضح الجدول التالى نتائج هذا الفرض.

جدول (٢)

قيم ت ودلالتها للفروق بين متوسطى درجات مجموعتى الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا فى التفاعل الاجتماعى وأبعاده

أبعاد التفاعل الاجتماعى	الأطفال التوحديون (ن=١٢)		الأطفـال المعاقـون عقلياً (ن=١٢)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الإقبال الاجتماعى	٤,٨٣	١,٨٧	٧,٠٧	١,٩٧	٢,٧٣	٠,٠١
الإهتمام أو الإنشغال الاجتماعى	٤,٥٠	١,٧١	٥,٩٢	١,٨٨	١,٨٤	٠,٠٥
التواصل الاجتماعى	٣,٠٨	١,٥٠	٣,١٧	١,٠٧	٠,١٦	غير دالة
الدرجة الكلية	١٢,٤٢	٢,٩٩	١٦,١٢	٣,٤٥	٢,٦٨	٠,٠٥

قيمة (ت) الجدولية عند (ن ـ ١)، ٠,٠٥ = ١,٨٠.

٠,٠١ = ٢,٧٢

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعتين باستثناء بعـد التواصل الاجتماعى فلم تكـن الفروق بين المتوسطين دالة . وهذه الفروق فى صالح المتوسطات الأكبر وهى متوسطات درجات الأطفال المعاقين عقلياً، وهو ما يحقق صحة الفرض الأول فى أغلب جوانبه.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني:

وينص الفرض الثانى على أنه : «توجد فـروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى الإنسحاب الاجتماعى لحساب الأطفال التوحـديين ». ولإختبار صحة هذا الفرض تم إستخـدام نفس الإجراء المتبع فى إخـتبار صحة الـفرض الأول. هذا وقد بلغت قـيم معـاملات الإلتواء والـتفلطح لمجـموعة الأطـفال التوحـديين وأقـرانهم المعاقين عـقليـاً (٠,٥٧ ، ٣,٠١) ، (٠,٦٣ ، ٢,٩٦) على التوالى. ويوضح الجدول التالى نتائج هذا الفرض.

جدول (٣)

قيمة ت ودلالتها للفرق بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً في الإنسحاب الاجتماعي

المجموعـــة	ن	م	ع	ت	الدلالة
الأطفال التوحديون	١٢	٣٢,١٨	٦,١٧	٢,٤٥	٠,٠٥
الأطفال المعاقون عقلياً	١٢	٢٦,٣٥	٤,٩٣		

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين المجموعتين فى السلوك الإنسحابى ، وهذه الفروق لحساب المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهى مجموعة الأطفال التوحديين مما يعنى أنهم أكثر إنسحاباً من أقرانهم المعاقين عقلياً . وتؤكد هذه النتيجة صحة الفرض الثانى.

ثالثاً:نتائج الفرض الثالث:

وينص الفرض الثالث على أنه : «توجد علاقة إرتباطيه سالبة ودالة بين مستوى التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعى لكل من مجموعة الأطفال التوحديين ومجموعة الأطفال المعاقين عقلياً كل على حدة» ولإختبار صحة هذا الفرض تم إستخدام معامل الإرتباط لبيرسون، ومعامل التحديد R^2 ومعامل الإغتراب وذلك لتحديد قيمة الإرتباط بين المتغيرين، والقدر الذى يسهم به كل منهما فى الآخر وذلك لكل مجموعة على حدة، ويوضح الجدول التالى نتائج هذا الفرض.

جدول (٤)

قيم معاملات الإرتباط والتحديد والإغتراب ودلالتها بين مستوى التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعى لمجموعتى الدراسة

المجموعـــة	ن	ر R	ر٢ R^2	معاملات الإغتراب	الدلالة
الأطفال التوحديون	١٢	ـ ٠,٧٣	٠,٥٣	٠,٦٩	٠,٠١
الأطفال المعاقون عقلياً	١٢	ـ ٠,٧١	٠,٥٠	٠,٧٠	٠,٠١

قيمة (ر) الجدولية عند (ن ـ ٢)، ٠,٠٥ = ٠,٥٧٦

٠,٠١ = ٠,٧٠٨

ويتضح من الجدول ما يلى :

١ ـ أن هناك علاقة إرتباطية سالبة ودالة عند ٠,٠١ بين المتغيرين موضوع الدراسة وذلك لكل مجموعة على حدة.

٢ ـ توضح قيم R^2 أن كل متغير يفسر تباين ٥٣٪ من تباين المتغير الآخر بالنسبة للأطفال التوحديين، ٥٠٪ من تباين المتغير الآخر بالنسبة للأطفال المعاقين عقلياً .

٣ ـ توضح قيم معاملات الإغتراب أن إغتراب الظاهرتين يساوى إرتباطهما تقريباً بالنسبة لكل مجموعة وهو ما يعنى أن إرتباطهما ببعضهما يعد قوياً وأن إرتباطهما أكثر من إستقلالهما.

وتحقق هذه النتائج صحة الفرض الثالث.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

يرى دينيس وآخرون (١٩٩٩) Dennis et. al أن كلاً من الأطفال

التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً يعانون من نقص واضح فى مستوى التفاعلات الاجتماعية وإن كان الأطفال التوحديون يتسمون بدرجة من الوعى الاجتماعى أكثر إنخفاضاً من الأطفال المعاقين عقلياً تجعلهم أقل منهم قدرة على مسايرة الآخرين، وأقل منهم فى مستوى التفاعلات الاجتماعية ، وأكثر منهم إنسحاباً من المواقف الاجتماعية. ويضيف كلين وآخرون (١٩٩٩) Klin et. al أن الأطفال التوحديين هم الأقل فى مستوى النمو الاجتماعى والمهارات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية وهو الأمر الذى يؤكده چاردفيك وآخرون (١٩٩٩) Njardvik et. al وتشارمان ولينجارد (١٩٩٨) Charman & Lynggaard . كما تشير روبل Ruble(١٩٩٧) ولى وأدوم (١٩٩٦) Lee & Odom إلى أن الأطفال التوحديين يعدون أكثر إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية .

وقد كشفت نتائج الدراسة الراهنة عن وجود فروق دالة بين متوسطات درجات مجموعتى الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى كل من التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعى حيث كان الأطفال المعاقون عقلياً هم الأكثر تفاعلاً والأقل إنسحاباً فى حين كان أقرانهم التوحديون هم الأقل تفاعلاً والأكثر إنسحاباً. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات دينيس وآخرين (١٩٩٩) Dennis et. al وكلين وآخرين (١٩٩٩) Klin et. al وچاردفيك وآخرين (١٩٩٩)Njardvik et. al وهوبسون ولى (١٩٩٨) Hobson & Lee وتشارمان ولينجارد (١٩٩٨) Charman & Lynggaard وستون وآخرين (١٩٩٧)Stone et. al وحسنى حلوانى (١٩٩٦) وكاربنتيرى ومورجان (١٩٩٦)& Carpentieri Morgan وهارنج وبرين (١٩٩٢) Haring & Breen وفلوسبرج (١٩٩٢) Flusberg وبارتيلمى وآخرين (١٩٩٢) Barthelemy et. al فيما

يتعلق بالفروق بين المجموعتين فى مستوى التفاعلات الاجتماعية . كما تتفق فيها يتعلق بالفروق بينهما فى الإنسحاب الأجتماعى مع ما توصلت إليه دراسات دينيس وآخرين (١٩٩٩) Dennis et. al وروبل (١٩٩٧)Ruble ولى وأدوم (١٩٩٦) Lee & Odom وداوننج وآخرين (١٩٩٦)Downing et. al وكيربى وداوسون (١٩٩٤) Kerby & Dawson وراتكين (١٩٩٣) Ratekin وبارتيلمى وآخرين (١٩٩٢) Barthelemy et. al وكلين (١٩٩١) Klin ووادين وآخرين (١٩٩١) Wadden et. al ووالترز وآخرين (١٩٩٠) Walters et. al. وجيدان (١٩٩٠) Giddan. ويمكن تفسير ذلك بأنه على الرغم من أن كلتا المجموعتين تعانيان كما يرى هارنج وبرين (١٩٩٢) Haring & Breen من قصور واضح فى التفاعلات الاجتماعية فإن مثل هذا القصور يزداد بدرجة واضحة لدى الأطفال التوحديين حيث تذهب سميرة السعد (١٩٩٧) إلى أن الأطفال التوحديين يتسمون بالضعف فى تكوين العلاقات الاجتماعية العادية، وفى اللعب الجماعى ، والفشل فى طلب المساعدة من الآخرين عند الإحساس بالألم أو عند الحاجة إليهم، ولا يكون بمقدورهم فهم العلاقات الاجتماعية وقوانينها وإلتزاماتها إلى جانب مشكلات اللغة والتواصل التى تتراوح بين عدم نمو لغة مفهومة لديهم تساعدهم على التواصل وعدم القدرة على الكلام أو ترديد الكلمات التى يسمعونها من الآخرين دون فهم، إضافة إلى عدم قدرتهم على استخدام حصيلتهم اللغوية فى المحادثة مع الآخرين أو فى التعبير عن حاجاتهم. وهذا يجعلهم يفضلون العزلة على وجود الآخرين، ويدفعهم إلى الإنسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية . ويبدأ معظم هؤلاء الأطفال كما يرى كندول (٢٠٠٠) Kendall فى التصرف وكأنه لا يوجد حولهم أى إنسان، فلا يردون على من يناديهم ولا يستمعون لمن يتحدث

إليهم، ولا تظهر أى تعبيرات على وجوههم، ولا ينظرون إلى عينى من يتحدث إليهم، وإذا لمسهم أى فرد ينفجرون فيه، ويبدو وكأن هناك حاجزاً بينهم وبين العالم من حولهم، كما لا يذهب الواحد منهم إلى أى فرد آخر إلا ليستخدمه كوسيلة يحصل بها على ما يريد، وإلى جانب ذلك تصدر منهم العديد من السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً . أما الأطفال المعاقون عقلياً وإن كانوا يعانون هم أيضاً من كثير من جوانب القصور التى يعانى منها أقرانهم التوحديون فى هذا المجال فإنهم مع ذلك يعدون فى وضع أفضل منهم حيث يرى كلين (١٩٩١) Klin أن الأطفال المعاقين عقلياً يمكنهم التعلق بالراشدين فى حين لا يمكن للأطفال التوحديين القيام بذلك حيث وجد أنه فى الوقت الذى كان الأطفال التوحديون يفضلون إما الضوضاء الناتجة عن أصوات مركبة Complex على صوت الأم أو الإنسحاب من الموقف كان أقرانهم المعاقون عقلياً يفضلون صوت الأم، ويرى چاردفيك وآخرون (١٩٩٩)Njardvik et. al أن الأطفال المعاقين عقلياً يتفوقون على أقرانهم التوحديين فى مستوى النمو الاجتماعى والمهارات الاجتماعية حيث يدفعهم ما يتسمون به من وعى اجتماعى نسبى إلى تطوير بعض المهارات الاجتماعية البسيطة التى تساعدهم فى إقامة تفاعلات اجتماعية مع الآخرين، وإن كانوا يقومون بكثير من تلك التفاعلات مع الأطفال الأصغر منهم سناً . ويضيف هربرت (١٩٩٨) Herbert أنهم يتفوقون أيضاً على أقرانهم التوحديين فى كم المفردات اللغوية ، وفى قدرتهم على إستخدام قليل من المعانى من ذاكرتهم ومن خلال عمليات التفكير. وفى ضوء كل ذلك نجدهم قياساً بأقرانهم التوحديين أكثر تفاعلاً مع الآخرين وأقل إنسحاباً من المواقف والتفاعلات الاجتماعية. ومن ثم يصبح لكل فئة ما يشبه البروفيل فى هذا الجانب حيث يتميز البروفيل الخاص بالأطفال التوحديين بانخفاض مستوى التفاعلات الاجتماعية

وارتفاع معدل الإنسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية ، فى حين يتسم البروفيل الخاص بالأطفال المعاقين عقلياً بارتفاع مستوى التفاعلات الاجتماعية وانخفاض معدل الإنسحاب الاجتماعى .

ومن ناحية أخرى أوضحت نتائج الفرض الثالث وجود علاقة إرتباطية سالبة ودالة بين التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب الاجتماعى لكل مجموعة حيث أنه كلما زادت العلاقات والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين يزيد قدر الإندماج معهم، ويبقى الطفل بينهم لفترة أطول قد لا يخبر خلالها سوى قدر ضئيل من السلوك الإنسحابى، بينما إذا قلت تلك التفاعلات يكون الإنسحاب أو الإنعزال هو البديل الحتمى لها. وبذلك وجدنا أن المجموعة الأكثر تفاعلاً وهى مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً هى الأقل إنسحاباً فى حين كانت مجموعة الأطفال التوحديين والتى كانت أقل تفاعلاً هى الأكثر إنسحاباً. وإلى جانب ذلك فإن قيم معامل التحديد R^2 توضح أن القدر الذى يسهم به كل متغير فى تباين المتغير الآخر يكاد يكون متساوياً بالنسبة لكلتا المجموعتين حيث يبلغ حوالى ٥٣٪ بالنسبة للأطفال التوحديين فى حين يبلغ حوالى ٥٠٪ بالنسبة للأطفال المعاقين عقلياً ، وهو ما يعنى أن هناك حوالى ٤٧٪ من التباين فى حالة الأطفال التوحديين، وحوالى ٥٠٪ من التباين فى حالة الأطفال المعاقين عقلياً يرجع إلى متغيرات أخرى لم تشملها الدراسة الحالية ، ومع ذلك فإن المتغيرين الذين شملتهما هذه الدراسة يفسر كل منهما قدراً كبيراً من تباين المتغير الآخر. كذلك فإن قيم معامل الإغتراب توضح أن العلاقة بين متغيرى الدراسة بالنسبة لكل مجموعة تعد علاقة قوية حيث أن إغتراب الظاهرتين لكل مجموعة يساوى إرتباطهما تقريباً، وهو ما يعنى أن إرتباطهما معاً يعد أكثر من إستقلالهما، وأن هذا الإرتباط بقيمته تلك يعنى وجود علاقة أكيدة بين المتغيرين.

هذا ويلفت الباحث الأنظار إلى ضرورة إجراء مزيد من الدراسات التى تعمل على تشخيص جوانب أخرى من شخصية أعضاء هاتين الفئتين بما يمكن معه الوصول إلى تشخيص أكثر دقة لهما يتسنى معه تقديم الخدمات التعليمية والتدريبية والتأهيلية المناسبة لكل منهما .

التو صيات التربوية :

صاغ الباحث التوصيات التالية فى ضوء ما أسفرت عنه هذه الدراسة حتى يتسنى الإستفادة منها .

١ ـ ضرورة التوصل إلى تشخيص دقيق لكل فئة حتى يتم تقديم الخدمات والبرامج التى تناسبها بشكل أفضل.

٢ ـ ضرورة تقديم البرامج المناسبة لزيادة التفاعلات الاجتماعية لهاتين الفئتين ومساعدتهما على الإندماج مع الآخرين فى المجتمع .

٣ـ ضرورة الحد من السلوك الإنسحابى لهما من خلال البرامج المناسبة أيضاً .

٤ ـ ضرورة الإشتراك بين الأسرة والمدرسة عند تقديم مثل هذه الخدمات والبرامج وعقد لقاءات دورية بين الأسرة وإدارة المدرسة فى سبيل تكامل دوريهما فى هذا الصدد.

* * *

المراجـع

١ ـ أحمـد الرفاعى غنـيم ونصر مـحمود صـبرى (٢٠٠٠) : التـحليل الإحصائى للبيانات باستخدام SPSS . القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

٢ ـ أسماء عبدالله العطية (١٩٩٥) : تنمية بعض جوانب السلوك التكيفى لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً بدولة قطر. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة الزقازيق.

٣ ـ حسنى إحـسان حلوانى (١٩٩٦) : المؤشـرات التشـخيصـية الفـارقة للأطفال ذوى الأوتيزم (التوحد) من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية. رسالة مـاجستير غير منشورة ، كلية التربيـة جامعة أم القرى بمكة المكرمة.

٤ ـ زيدان أحمـد السرطاوى وكمـال سالم سـيسالم (١٩٩٢) : المعـاقون أكاديميـاً وسلوكياً : خـصائهم وأساليب تربيـتهم . طـ ٢ ـ الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية .

٥ ـ سميرة عـبد اللطيف السعد (١٩٩٧) : معـاناتى والتوحد. الكويت، ذات السلاسل.

٦ ـ عبد الرحمن سيد سليـمان (٢٠٠٠) : الذاتوية ، إعاقة التوحد لدى الأطفال ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق.

٧ ـ عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (١٩٩٩) : الطفل التوحدى (الذاتى ـ

الاجتـرارى) ، القيـاس والتشـخيص الفارق. المؤتمر الـدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ١٠ ـ ١٢/ ١١.

٨ ـ علاء كـفافى (١٩٩٧) الصـحة النفـسيـة ، ط ٤ ـ القاهرة ، هـجر للطباعة والنشر.

٩ ـ عـمر بن الخطاب خليل (١٩٩٤): خـصـائص أداء الأطفال المصـابين بالتوحدية (الأوتيسية) على إستخـبار أيزنك لشخصية الأطفال ، مجلة معوقات الطفولة بجامعة الأزهر (مركز معوقات الطفولة)، م٣ ، ع١.

١٠ ـ مـحمـد بيومى خليل (٢٠٠٠) : مـقـياس المسـتوى الاجـتمـاعى الاقـتصـادى الثقـافى المطور للأسـرة، فى : محـمد بيـومى خليل: سيكلوجـية العـلاقات الأسرية، القـاهرة، دار قبـاء للطباعـة والنشر والتوزيع.

١١ - محمد على كـامل (١٩٩٨) : من هم ذوى الأوتيزم وكيف نعدهم للنضج. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .

12 - American Psychiatric Association (1994); Diagnostic and Statistical manual of mental disorders. 4th ed., DSM - IV, Washington, DC., author.

13 - Barthelemy, C. et. al. (1992); Sensetivtiy and Specifictiy of behaviorol summarized evaluation (BSE) for the assessmant of autistic behaviors. Journal of Autism and Developmental Disorders, v22, n1.

14 - Carpentieri, S. & Morgan, S. (1996); Adaptive and intellectual Functioning in autistic and nonautistic retarded children. Journal of Autism and Developmental Disorders, v26, n6.

15 - Charman, T. & Lynggaard H. (1998); Does a Photographic cue facilitate false belief Performance in subjects with autism? Journal of Autism and Developmental Disorders, v28, n3.

16 - Davison, G. & Neale, J. (1990); Abnormal Psychology, 5th ed. New York: John Wiley & Sons.

17 - Dennis, Maureen et. al. (1999); Intelligence Patterns among Children with high - Functioning autism, Phenylketonuria, and childhood head injury. Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 29, n1.

18 - Dorman, Ben & Lefever, Jennifer (1999); What is autism? Autism Society of America, Bethesda, MD.

19 - Downing, June E. et. al. (1996); The Process of including elementary students with autism and intellectual impairments in their typical classrooms. Paper Presented at the Annual International Convention of the Council for exceptional children (74th, Orlando, FL, April 1 - 5).

20 - Drew, C. J. et. al (1990); Mental Retardation, 4th ed, New York: Macmillan Publishing Company.

21 - Flusberg. H. (1992); Autistic children's talk about Psychological states. Deficits in the early acquisition of a theory, v63, n1.

22 - Giddan, Jane J. (1990); Farm - life skills training of autistic adults as bittersweet farms. Paper Presented at the annual convention of the American Speech - Language - Hearing Association (Seattle, WA, Nov. 16 - 19).

23 - Gillson, Sharon (2000); Autism and Social Behavior. Bethesda, MD., Autism Society of America.

24 - Haring, Tomas G. & Breen, Catherine G. (1992); Apeer - mediated social network intervention to enhance the social integration of Persons with moderate and severe disabilities. Journal of Applied Behavior Analysis, v25, n2.

25 - Herbert, Martin (1998); Clinical child Psychology; Social Learning development and behaviour. 2nd ed. UK; Chichester.

26 - Hobson, Perter & Lee. Anthony (1998); Hello and goodbye: A study of social engagement in autism. Journal of Autisn and Developmental Disorders, v28, n2.

27 - Kendall, Philip C. (2000); Childhood Disorders. UK; East Sussex, Psychology Press Ltd, Publishers.

28 - Kerby, Dave S. & Dawson, Brenda L. (1994); autistic Features, Personality, and adaptive behavior in males with the fragile X Syndrome and no autism. American Journal on Mental Retardation, v98, n4.

29 - Kiln, Ami (1991); Young autistic children's listening Preferences in regard to speech: Apossible characterization of the Symptom of social withdrawal. Journal of Autism and Developmental Disorders, v 21, n1.

30 - Klin, A. et. al. (1999); A normal study of face recognition in autism and related disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, v29, n6.

31- Lee, So Hyun & Odom, Samuel L. (1996); The relatioship between Stereotypic behavior and Peer social interaction for children with severe disabilities. Journal of the Association for Persons with severe Handicaps, v21, n2.

32 - Marica, D. (1990); Autism and Life in the community. Successful interventions for behavioural challenges. London: Pawul, H. Co.

33 - Njardvik, U. et. al (1999); Acomparison of Social skills in adults with autistic disorder, Pervasive developmental disorder nototherwise soecified, and mental retardation. Journal of Autism and Developmental Disorders, v29, n4.

34 - Ratekin, Cindy (1993); Comparison of temperament ratings in children with autism, Children with mental retaradation, snd typical children. paper presented at the society of Research in child development Conference (New Orleans, LA, March 25 - 28).

35 - Ruble, Lisa, Ann (1997); Comparative study of the natural habitat

behaviors of children with autism and children with down syndrome: An ecological approach. Ph. D. dissertation, Indiana University, Bloomington.

36 - stone, Wendy L. et. al. (1997); Nonverbal communication in two - and three - year - old children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, v27, n6.

37 - Trepagnier, Cheryl (1996); A Possible origin for the social and communicative deficits of autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, v11, n3.

38 - Wadden, N. et. al (1991); A closer Look at the autism behavior checklist: Discriminant validity and factor structure. Journal of Autism and Developmental Disorders. v21, n4.

39 - Walters, Anne S. et. al. (1990); A case report of Naltrexone treatment of self - injury and social withdrawal in autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, v 20, n 2.

40 - World Health Organization (1992); The ICD - 10 Classification of mental and behavioral disorders; clinical descriptions and diagnostic guidelines, Geneva, author.

* * *

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الفروق فى بعض أنماط الأداء السلوكى الاجتماعى والتى تمثلت فى التفاعلات الاجتماعية والإنسحاب بين الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى محاولة من جانب الباحث لإتخاذ الأداء السلوكى الاجتماعى كأحد المؤشرات التشخيصية الفارقة بين هاتين الفئتين. وضمت عينة الدراسة ٢٤ طفلاً منهم ١٢ طفلاً يشكلون مجموعة الأطفال التوحديين، ١٢ طفلاً يمثلون مجموعة الأطفال المعاقين عقلياً، وتتراوح أعمارهم جميعاً بين ٨ ـ ١٣ سنة، ونسب ذكائهم بين ٥٧ ـ ٦٨ على مقياس جودار، وجميعهم ينتمون إلى المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المتوسط. وتم إستخدام مقياس جودار للذكاء، واستمارة المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة التى أعدها محمد بيومى خليل (٢٠٠٠) . ومقياس الطفل التوحدى من إعداد الباحث ، ومقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل من إعداد الباحث، ومقياس السلوك الإنسحابى للأطفال الذى أعده الباحث أيضاً . وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية :

١ ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى مستوى التفاعلات الاجتماعية لصالح الأطفال المعاقين عقلياً.

٢ ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى الإنسحاب الاجتماعى لحساب الأطفال التوحديين حيث كانوا هم الأكثر إنسحاباً.

٣ ـ توجد علاقة إرتباطية سالبة ودالة بين درجات كل من الأطفال

التــوحديين وأقــرانهم المعــاقين عقليــاً فى التــفاعــلات الاجــتمــاعيــة والإنســحــاب الأجتمــاعى كل على حدة، وأن العــلاقة بين الظاهرتين قــوية، وأن إرتباط الــظاهرتين معــاً لكل مــجــموعــة يعــد أكثــر من إستقلالهما . .

Some Patterns of Social behavior functioning in autistic and mentally retarded children

Abstract

To examine some Patterns of Social behavior functioning in autistic and mentally retarded children i.e. social interactions and social withdrawal, Goder Intelligence test, Socio - economic and cultural form by M. Khalil (2000), scale for autistic children by the researcher, outdoors social interactions' Scale for children by the researcher, and social withdrawal scale for children by the researcher were administered to 24, 8-13 year - old - children (12 autistic and 12 mentally retarded) With IQ ranging from 57 - 68 and the results revealed that mentally retardrd children were more socially interacting, and less socially withdrawing than their autistic Peers, and that there was a significant negative correlation between social interactions and social withdrawal for each individual group.

* * *

٣

بعض الخصائص النفسية الاجتماعية للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا

« دراسة تشخيصية مقارنة »

مقدمة:

شهدت العقود الثلاثة الماضية اهتماماً كبيراً بالفئات الخاصة بغرض رعايتهم وتوفير الخدمات الصحية والاجتماعية والتربوية والتأهيلية اللازمة لهم بما يسهم فى تحقيقهم لقدر معقول من الكفاءة الذاتية والاجتماعية والمهنية التى تمكنهم من الانخراط فى المجتمع عن طريق تحقيق قدر معقول من التوافق . ومن هذا المنطلق شهدت تلك العقود زيادة سريعة فى كم المعلومات البحثية والطبية التى تؤدى إلى فهم أفضل لتلك الفئات، فامتد البحث إلى الأسباب التى تؤدى إلى ما يعانون منه من مشكلات مختلفة إلى جانب طرق الوقاية والعلاج والتدريب على المهارات ، وتطوير أنماط جديدة للرعاية ترتبط باحتياجات هؤلاء الأفراد فى مؤسسات الرعاية أو فى المجتمع وذلك فى ضوء التشخيص الدقيق لتلك الحالات.

الإطار النظرى:

تعد التوحدية autism والإعاقة العقلية mental retardation فى مقدمة تلك الفئات الخاصة التى تحتاج إلى رعاية وتدريب وتعليم وتأهيل يؤدى إلى زيادة كفاءة من يعانون من أى منهما، وتنمية قدراتهم ومهاراتهم وتقويم سلوكهم من أجل التمهيد لعودتهم مرة أخرى للتفاعل مع أقرانهم العاديين والانصهار فى بوتقة المجتمع . وإذا كانت فئة المعاقين عقلياً قد نالت قسطاً معقولاً من البحث والدراسة، فإن فئة التوحديين لم تنل حظها فى هذا الإطار وذلك على مستوى مصر والوطن العربى على الأقل حتى أننا نادراً ما نجد هناك مركزاً متخصصاً لتلك الفئة من الأطفال وغالباً ما

يتم إلحاقهم مع أقـرانهم المعاقين عقلياً بمدارس التـربية الفكرية. ومع ذلك فمن اليسـير أن نلاحظ فيمـا يتعلق بهاتين الفئتين أنـهما تتشابهـان معاً فى العديد من السمات وإن كانتا تختـلفان فى سمات أخرى يمكن من خلالها التمـييز بينهـما .وفى هذا الإطار يذكـر عبد الرحـيم بخيت (١٩٩٩) أن بعض الباحثين يرون أن حوالى ٧٥٪ من التوحديين ذوى قدرات عقلية فى حدود التخلف العقلى، وفى حين نجد أن بعض خـصائص الإعاقة العقلية تشبه السلوكيات التى يأتى بها الأطفال التوحـديون فإنه يمكن التمييز بينهما فى النقاط التالية:

١ ـ يتـعلق الأطفال المعـاقـون عقليـاً بالآخريـن ويتسـمون بوجـود وعى اجتماعى نسبى لديهم فى حين لا يوجد ذلك لدى الأطفال التوحديين حتى مع وجود ذكاء متوسط لديهم .

٢ ـ يتفوق الأطفال التوحديون فى المهام غير اللفظية خاصة الإدراك الحركى والبصرى ومهارات التعامل.

٣ ـ يتفوق الأطفال المعاقون عقليًـا فى كم المفردات اللغوية واستخدام اللغة للتواصل.

٤ ـ تزيد العيوب الجسمية لدى المعاقين عقلياً قياساً بالأطفال التوحديين.

٥ ـ أحـياناً يبـدى الأطفال التـوحديـون مهـارات خاصـة تشمل الذاكـرة والموسيقى والفن وغيره وهو الأمر الذى لا يتوفر لدى المعاقين عقلياً .

٦ ـ يظهر الأطفال التوحديون سلوكيات نمطية شائعة تشمل حركات الذراع واليد أمام العين والحركات الكبيرة كالتأرجح فى حين يختلف الأطفال المعاقون عقلياً فى نوع السلوك النمطى الذى يظهرونه.

وتعد التـوحدية بمثابة اضطراب نمـائى وذلك حسب ما ورد فى الطبـعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات

النفسيـة والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعيـة الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤). وتمثل التـوحدية متـلازمة أو جـملة أعراض لهـا بعض المظاهر الإكلينيكيـة منها اضـطراب الانتبـاه، والإدراك، وضعف فى القـدرة على الاختـلاط بالواقع، وضعف فى العـلاقات الاجـتمـاعية واللغـة والسلوك الحركى . ويذكر حسنى حلوانى (١٩٩٦) أن التوحـدية تتميز بوجود زملة أعـراض تمثل ثلاثة اضطرابات سلوكـية تتـمثـل فى اضطرابات عامـة فى التـفاعل الاجـتماعـى ، واضطرابات فى النشاط التـخيلى والقـدرة على التـواصل، وانغلاق على الذات وضـعف فى الانتبـاه المتواصل لـلأحداث الخارجـية. ويؤكد آرونز وجـتينز (١٩٩٢) Aarons & Gittens أن زمـلـة الأعراض الـسلوكيـة تلك يجب أن تظهر قـبل أن يصل عمـر الطفل إلى ثلاثين شـهـراً ، ويتـضمن ذلك اضطـراب فى سرعـة أو تتـابع النمـو، واضطراب فى الإستـجابة الحسيـة للمثيـرات واضطراب فى الكلام واللغة والسـعة المعـرفيـة، واضطراب فى التـعلق أو الإنتـماء للناس والأحـداث والموضوعات.

ويرى محمـد كامل (١٩٩٨) أن الأفراد التوحديين غالبـاً ما يعانون من ضعف فى مستوى مهاراتهم الاجتـماعية حيث تكون درجاتهم فى الغالب منخفـضة على مـقاييس المهـارات وهذا يؤدى بجانب عـوامل أخرى إلى حدوث العديد من المشكلات التى تتعلق بالإتصال والتواصل والإستقلال. كمـا أنها قـد تؤدى فى الوقت ذاته إلى حـدوث بعض اضطرابات السلوك كالعدوان والعناد وفرط النشاط والتدمير وإيذاء الذات والذى قد ينتج جزئياً عن حالة الإندفاعية التى يتسم بها هؤلاء الأفراد . وهذا يزيد بطبيعة الحال من إحتمالات توقع الفشل فى التفاعل الاجتماعى .

ونظراً لما يتـسم به هؤلاء الأفراد من ضـعف فى قدرتهم على الإنـشاء والتعبـير اللغوى المضطرب والتفـسير الحرفى لما يقال لـهم، ومن إنخفاض

واضح فى قدراتهم التعبيرية ومن مشكلات فى التعبير عن أفكارهم والإستخدام غير المناسب للمفردات فإن ذلك يزيد من تعقد الموقف الاجتماعى ويزيد من صعوبة تفاعلهم وهو ما يقلل من فرصتهم فى تكوين صداقات مع الآخرين، كما يمكن أن يؤدى إلى سخرية الآخرين منهم .

كذلك فإن إنخفاض المحصول اللغوى المناسب اجتماعياً لديهم يعنى كما يرى محمد كامل (١٩٩٨) نقص الملاءمة للقواعد الاجتماعية المناسبة فى أسلوب الحديث مع الآخرين فيصبح أسلوبهم غير لائق اجتماعياً بما يجعلهم يوصفون بالفظاظة فى كثير من المواقف التى تتطلب مهارات اجتماعية معينة أو تفاعل اجتماعى بأسلوب محدد وهو ما يقلل من فرص النضج الاجتماعى لهم حيث يؤدى ذلك إلى عدم تقبلهم اجتماعياً من جانب الآخرين. كما أن النقص فى قدرة الأطفال التوحديين على تبادلية الحديث يعنى الفشل فى الربط أو التنسيق بين الحديث الصادر عنهم وسماع آراء الأفراد الآخرين وهو ما يسبب عدم الاهتمام من الآخرين. وهذا لا يخص الأطفال التوحديين فقط بل إنه يعد من السمات المميزة للأطفال المعاقين عقلياً أيضاً وهو ما يؤثر على اختلاط الأفراد من كلتا هاتين الفئتين بالآخرين والتفاعل الاجتماعى الجيد معهم، وهو ما قد يؤدى بهم كما يرى جارد فيك وآخرون (١٩٩٩) Njardvik et. al إلى الإنسحاب الاجتماعى أو الإبتعاد عن الإتصال الاجتماعى أو الجسدى مع من حولهم حيث لا يمكنهم ذلك من تفسير أبسط المواقف الاجتماعية ولا يساعدهم على معرفة السبب الذى يجعل الآخرين يتصرفون بهذا الشكل أو ذلك، وهو ما يسهم فى حدوث اضطراب فى المهارات الاجتماعية. ويرى حلوانى (١٩٩٦) أن ضعف المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين

يؤدى فى الغالب إلى العديد من مشكلات السلوك كالغضب الشديد والعدوان وفرط النشاط .

ومن الجدير بالذكر أن هناك علاقة تبادلية بين القدرات اللغوية واضطراب السلوك، فما يعانى منه هؤلاء الأطفال من مشكلات فى التواصل قد يرجع فى الأساس إلى انخفاض مستواهم فى قواعد اللغة وضعف التعبير اللغوى وهو ما لا يمكنهم من الدخول فى الحوار أو المناقشة حتى وإن كانت بسيطة. كما أن فهمهم المحدود لمعنى الكلمات والألفاظ يجعلهم يقومون فى محاولة من جانبهم لجذب انتباه الآخرين إليهم بترديد الكلمات واستخدام كلمات قد تبدو غريبة للتواصل فينصرف الآخرون عنهم ولا يبدون لهم الإهتمام الذى ينتظرونه مما يؤدى إلى إنسحابهم من التفاعلات وقد يلجأون إلى العدوان سواء على الذات من خلال سلوك إيذاء الذات أو تحطيم ما يحيط بهم من أشياء وممتلكات ويصبحون مصدر إزعاج للآخرين بما يسببونه من فوضى وعصيان ونشاط زائد وانسحاب اجتماعى .

ويؤدى النشاط الزائد كما يرى يوشيمورا (١٩٧٩) Yoshimoura إلى تشتيت انتباه هؤلاء الأطفال واندفاعيتهم التى تمثل أحد مظاهر نشاطهم الزائد، إلى جانب كثرة حركتهم مما يجعلهم لا يستطيعون إكتساب المهارات التى تحتاج إلى التركيز والانتباه ولا يستطيعون الإستقرار أو الهدوء. ويرى حلوانى (١٩٩٦) أن هناك علامات لاضطراب الانتباه تبدو على هؤلاء الأطفال وهو ما يسبب حدوث معدل عال من الإندفاعية يجعلهم يجدون صعوبة عالية فى التركيز وإنهاء ما يعطي لهم من أعمال ، وغالبا ما يلاحظ عليهم إنهم لا ينصتون ولا يسمعون ما يقال لهم. ويؤكد مارشال (١٩٨٩) Marshall أن ما يعانى منه هؤلاء الأطفال من تشتت فى الانتباه

واندفاعية وعدم قدرة على التنظيم يجعلهم فى حاجة دائمة إلى إشراف خارجي .

ومن ناحية أخرى فإن الإعاقة العقلية Mental retardation تصنف كما يرى عادل عبدالله (٢٠٠٠) ضمن اضطرابات المحور الثانى axis II التى تعرض لها الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤). وتعد تلك الإعاقة من الاضطرابات التى تبدأ خلال مرحلة المهد أو الطفولة ، ويكون الأداء العقلى للطفل دون المتوسط حيث تبلغ نسبة ذكائه حوالى ٧٠ أو أقل وذلك على أحد مقاييس الذكاء الفردية للأطفال، وعادة ما يكون مصحوباً بخلل فى السلوك التكيفى وذلك خلال سنوات النمو حيث لا يصل الطفل إلى المعايير السلوكية المتوقعة من الأطفال فى مثل سنه وفى جماعته الثقافية.

وتعد الإعاقة العقلية مشكلة من المشكلات الاجتماعية للطفل المعاق عقليا وذلك بسبب إمكاناته العقلية المحدودة التى تجعله أقل قدرة على التكيف الاجتماعى والتصرف فى المواقف الاجتماعية المتنوعة وفى تفاعله مع الآخرين كما يرى فاروق صادق (١٩٨٢) وهو ما يجعله يخفق فى تحقيق معدل النضج اللازم فى نمو مهاراته العقلية والاجتماعية والحركية. ويرى بك وهونج (١٩٨٨) Peck & Hong أنه كثيرا ما يترتب على القصور فى المهارات الاجتماعية العديد من المشكلات والسلوكيات السلبية التى تحول بين الطفل المعاق عقلياً وبين إمكانية التعايش المقبول مع الآخرين وخاصة العاديين إذ كثيراً ما يلجأ الطفل المعاق عقلياً إلى أساليب السلوك العدوانى والانحرافات السلوكية نتيجة ما يلاقيه من إحباطات فى الحياة اليومية حيث تكثر شكواه من عدم تمكنه من الإندماج مع الآخرين فيصبح

أكثر استهدافاً للمعاناة من النبذ الاجتماعى ، والشعور بالنقص والدونية، وقد ينخفض تقديره لذاته، وقد يأتى بسلوكيات مضادة للمجتمع، ويصاب بالعديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية والانفعالية، ويؤكد صالح هارون (١٩٩٦) أن نقص المهارات الاجتماعية لدى المعاقين عقلياً يؤدى إلى آثار خطيرة مثل عدم التقبل، والرفض من جانب الأقران العاديين مما يقلل من فرص التفاعل والانخراط فى علاقات اجتماعية مع البيئة المحيطة ويجعلهم أكثر عرضة للعزلة الاجتماعية والانحرافات السلوكية. كما ترى عفاف عجلان (١٩٩١) أن الاندفاعية لدى هؤلاء الأطفال ترتبط بالعدوان ونقص المهارات الاجتماعية والنشاط الزائد وضعف الانتباه وهو ما يؤثر على أداء الطفل فى المهام المختلفة فنجده يستجيب بسرعة قبل أن يفهم المشكلة أو يقيس الحلول البديلة وهو الأمر الذى يؤثر سلبا على علاقاته بالآخرين.

هذا وقد توصلت دراسات عديدة إلى أن الأطفال التوحديين قياسا بأقرانهم المعاقين عقليا يعدون أقل فى مهاراتهم الاجتماعية كدراسات جاردفيك وآخرين (١٩٩٩) .Njardvik et al، وكلين وآخرين (١٩٩٩)Klin et al. و وتشارمان ولينجارد (١٩٩٨) Charman & Lynggaard، وكاربنتيرى ومورجان (١٩٩٦) Carpentieri & Morgan ، وأدريان وآخرين (١٩٩٥) .Adrien et al، وأنهم أكثر فى سلوكهم العدوانى كدراسة حسنى حلوانى (١٩٩٦)، أو أقل فيه كدراسة ماتسون وآخرين (١٩٩٠)Matson et al. ، وأنهم أكثر إندفاعية وفرط فى النشاط كدراسات كونزا (١٩٩٨) Konza ، وتشارمان ولينجارد (١٩٩٨)Charman & Lynggaard، وحسنى حلوانى (١٩٩٦)، وأدريان وآخرين (١٩٩٥) .Adrien et al، وبارتيلمى وآخرين (١٩٩٢) .Barthelemy et al .

وتعتبر الدراسة الراهنة محاولة فى هذا السبيل يحاول الباحث من خلالها تحديد بعض الموشرات التشخيصية التى يمكن من خلالها التمييز بين هاتين الفئتين من الأطفال .

المصطلحات :

التوحدية ***Autism:***

ترى ماريكا (١٩٩٠) Marica أن التوحد يعد بمثابة اضطراب يشير إلى الإنغلاق على النفس، والإستغراق فى التفكير، وضعف القدرة على الإنتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، إضافة إلى النشاط الحركى المفرط .

الإعاقة العقلية ***Mental Retardation:***

يعرفها عادل الأشول (١٩٨٧) بأنها مصطلح يستخدم للإشارة إلى القدرة العقلية دون المعدل العادى أو المتوسط (٧٠ درجة فأقل) وعادة ما يكون مرتبطا بخلل فى سلوك الفرد التكيفى تظهر آثاره فى مرحلة النمو.

المهارات الاجتماعية ***Social skills:***

يقصد بالمهارات الاجتماعية عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعيا يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعى الذى يعد بمثابة مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية تفيد فى إقامة علاقات بين الآخرين فى محيط المجال النفسى . ويعرفها صالح هارون (١٩٩٦) بأنها تلك القدرات الخاصة التى تجعل الطفل قادراً على الأداء بكفاءة فى أعمال اجتماعية خاصة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين وأداء الأعمال من خلال المواقف المختلفة.

السلوك العدوانى *Aggressive behavior*:

يعرفه جمـال الخطيب (١٩٩٣) بأنه أى فعل يهدف إلى إيقاع الأذى أو الألم بالآخـرين أو إلى تخريب ممتـلكاتهم ، ويرى دبيس (١٩٩٨) أنه إذا كان السلوك العـدوانى يمثل شكلاً من أشكال السلوك الموجهة بقـصد إيذاء الآخرين وإلحاق الضرر بهم فإنه قد وجد أربعة أبعاد للسلوك العدوانى عند المعاقين عقلياً من الدرجة البسيطة هى :

أ ـ السلوك العدوانى الصريح : ويتمـثل فى جذب ملابس الزملاء والعض وجذب الشعر والتخريب والبصق والضرب وتحطيم الأشياء .

ب ـ السلوك العدوانى العـام (اللفظى وغير اللفظى) : ويتمـثل فى الشتم ومضايقة الزملاء والتحرش بهم واستخدام الألفاظ النابية والبذيئة.

ج ـ السلوك الفـوضوى : ويتمـثل في الدخول للفـصل والخروج منه دون استئذان والقيام بالشوشرة ورمى الأوراق على الأرض دون وضعها فى سلة المهملات.

د ـ عدم القدرة على ضـبط الذات والتحكم فى الانفعـالات : ويتمثل فى الإنتقام وعدم القدرة على التحكم فى السلوك عند الإستثارة ورمى أى شئ عند الغضب .

النشاط الزائد *Hyperactivity*:

يعرفه الشخص (١٩٨٤) بأنه ارتفاع مستوى النشاط الحركى بصورة غير مقـبولة، وعدم القـدرة على التركـيز والانتبـاه، وعدم القـدرة على ضبط النفس، وعدم القدرة على إقامة علاقات طيبة مع الأقران والمعلمين .

أهداف الدراسة :

تهـدف الدراسة الحـالية إلى التـعرف على بعض الخـصائص النـفسـية

الاجتماعية التى يتسم بها الأطفال التوحديون قياسا بأقرانهم المعاقين عقلياً نظراً لنقاط التقارب والالتقاء التى تجمع بينهما كفئتين من الفئات الخاصة وذلك من خلال أدائهما على المقاييس النفسية المستخدمة فى الدراسة والكشف عن مؤشرات أدائهما الفارق على تلك المقاييس وهو يمثل فى الوقت ذاته أو يعكس مؤشرات تشخيصية يمكن الأخذ بها عند اللجوء إلى البرامج العلاجية المختلفة .

مشكلة الدراسة:

يعد تشخيص الأطفال التوحديين وتمييزهم عن أقرانهم المعاقين عقلياً ذا أهمية كبيرة حيث يمثل خطوة أولى فى سبيل تقديم الخدمات العلاجية الملائمة لهم حتى يمكن أن تؤتى بثمارها المرجوة وهو ما قد يساعد هؤلاء الأطفال على الاندماج مع أقرانهم سواء العاديين أو غيرهم مما قد يدفع بهم إلى الانخراط فى المجتمع . ونظراً لأن الدراسة الحالية تجرى فى هذا الإطار فإن مشكلة الدراسة يمكن أن تتحدد فى التساؤلات التالية :

١ ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى المهارات الاجتماعية وأبعادها (المهارات الاجتماعية المتعلقة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين، والمهارات الاجتماعية المتعلقة بأداء الأعمال) ؟

٢ ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى السلوك العدوانى وأبعاده (السلوك العدوانى الصريح، والسلوك العدوانى العام اللفظى وغير اللفظى، والسلوك الفوضوى، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات) كما يقيسها المقياس المستخدم؟

٣ ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال

التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً فى النشاط الزائد وأبعاده (كثرة الحركة ، تشتت الانتباه، الإندفاعية)؟

٤ ـ هل توجد علاقات إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً على مقاييس المهارات الاجتماعية والسلوك العدوانى والنشاط الزائد؟

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى النقاط التالية:

ـ أنها تعد محاولة تشخيصية للتعرف على الأداء الفارق لكل من الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً على بعض المقاييس النفسية ومن ثم التعرف على بعض خصائصهم النفسية الاجتماعية فى هذا الإطار.

ـ أنها تقدم مؤشرات تشخيصية يمكن الأخذ بها عند إعداد برامج علاجية أو خطط تعليمية أو تأهيلية لكلتا هاتين الفئتين.

ـ أن لهذه الدراسة أهمية اجتماعية حيث تسهم فى إثراء معرفتنا بفئة لم تنل حظها من البحث والدراسة هى فئة الأطفال التوحديين وهو ما قد يسهم فى مساعدتهم على الإنخراط فى المجتمع .

ـ أنها تعد محاولة فى سبيل تقديم خدمة نفسية مناسبة لأعضاء تلك الفئة.

ـ ندرة الدراسات العربية التى تتناول التوحدية عامة وقلة ما كتب عنها قياسا بغيرها من الفئات الأخرى التى تشكل معا «الفئات الخاصة».

الدراسات السابقة :

فيما يلى عرض لأهم البحوث والدراسات التى أجريت فى إطار موضوع الدراسة الحالية والتى أفاد منها الباحث:

هدفت دراسة جارد فيك وآخرين (١٩٩٩) .Njardvik et al إلى مقارنة مستوى المهارات الاجتماعية لدى ٣٦ مراهقاً من المعاقين عقليا ، ١٢ من المراهقين التوحديين، ١٢ من المراهقين ذوى الاضطرابات غير المحددة. وأوضحت النتائج إختلاف مستوى المهارات الاجتماعية لمجموعة التوحديين بشكل دال إحصائيا عن المجموعتين الأخريين حيث وجدت فروق دالة بين مجموعة المعاقين عقليا ومجموعة التوحديين فى المهارات الاجتماعية غير اللفظية لصالح مجموعة المعاقين عقليا، بينما لم توجد فروق دالة بين مجموعة المعاقين عقليا ومجموعة ذوى الاضطرابات غير المحددة. ويرى كلين وآخرون (١٩٩٩) .Klin et al فى مقارنتهم لعينة (ن = ١٠٢) مقسمة إلى مجموعات ثلاث تضم الأولى الأطفال التوحديين ، وتضم الثانية ذوى الاضطرابات النمائية غير المحددة، بينما تضم الثالثة الأطفال المعاقين عقليا، وتمت المقارنة بين تلك المجموعات فى مستوى النمو الاجتماعى والمهارات الاجتماعية ، وأوضحت النتائج أن مجموعة الأطفال التوحديين كانت أقل هذه المجموعات من حيث مستوى النمو الاجتماعى والمهارات الاجتماعية والقدرة اللفظية.

ومن بين ما هدفت إليه دراسة كونزا (١٩٩٨) Konza دراسة حالة لطفل توحدى بالمرحلة الإبتدائية لديه قدرات مرتفعة فى اللغة المكتوبة ومفاهيم العدد، وأظهرت نتائج الملاحظة وجود قدر كبير من الاندفاعية لدى هذا الطفل. ووجد تشارمان ولينجارد (١٩٩٨) Charman & Lynggaard عند مقارنتهما بين أداء مجموعة من الأطفال التوحديين (ن = ١٧) ومجموعة أخرى من الأطفال المعاقين عقليا (ن = ١٧)، ومجموعة ثالثة من الأطفال الأسوياء (ن = ٣١) وذلك على بعض المهام وجدا أن الأطفال التوحديين يعدون أقل تلك المجموعات فى مستوى المهارات الاجتماعية والنمو الاجتماعى وأنهم يعتبرون كذلك هم الأكثر إندفاعية .

كـذلك قد هدفت الدراسـة التى أجرتهـا سارة كـاربنتيـرى ومورجـان Carpentieri S. & Morgan (١٩٩٦) إلى المقـارنة بين الأطفـال التوحـديين والأطفال المعـاقين عقليـا فى بعض الخصـائص النفسـية والاجتـماعـية . وتكونت العـينة من مجـموعـتين ضمت الأولى ١٨ طفـلا توحديا بينـما ضمت الثانية ٢٠ طفلاً من المعاقين عقلياً ، وأوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائيـا بين المجموعتين فى السلوك التكيـفى ، والقدرات اللفظية ، ومهارات التنشئة الاجـتماعية، ومهارات التواصل وذلك لصـالح مجموعة الأطفال المعاقين عـقلياً. ووجد حسنى حلوانـى (١٩٩٦) فى دراسته التى استهدفت التـوصل إلى تشخيص فارق للأطفال التوحديين قـياسا بأقرانهم المتخلفين عـقليا والأسوياء من خـلال أدائهم على بعض المقاييس النفسـية وقوائم الملاحظة ، وضمت العينة ٢٧ طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين ٦ ـ ١٥ سنة ، ٢٧ طفلاً من المعـاقين عقلياً بجدة تتـراوح أعمارهـم بين ٦ ـ ١٣ ، ٢٧ طفلاً من الأسوياء تتراوح أعـمارهـم بين ٦ ـ ٨ سنوات ، وجد أن الأطفال التوحديين عند مـقارنتهم بأقرانهم المعاقين عقليـا يعتبرون هم الأكثر عدوانية والأضعف انتباها والأكـثر قلقاً والأكثر فى نشاطهم الحركى والأقل اجتماعية وذلك على قائمة كونرز لتقدير السلوك. كما كان أداؤهم على مقياس جودار للذكاء أفضل من أدائهم على مقياس ستانفورد ـ بينيه، ويرجع ذلك إلى أن المقيـاس الأول يعد من المقاييس الأدائيـة فى حين يعد الثانى من المقاييس اللفظية وأوضـحت دراسات عديدة أن قدراتهم اللفظية تعتبر ذا مستوى منخفض جداً .

ومن ناحـيـة أخـرى يرى أدريان وآخـرون (١٩٩٥) Adrien et al. أن الأطفال الـتوحديين هـم الأقل مهارة فـى الأداء على المهام المسـتخـدمة، والأكـثر اندفـاعـية وذلك عنـد مقـارنتـهم للأداء على الأنشطة المعـرفيـة لمجموعتين من الأطفال إحداهما من التوحديين والأخرى من المعاقين عقلياً

(ن = ١٥ لكل مـجمـوعة) تتر اوح أعـمارهم بـين ١٥ شهرا وخـمس وتسعين شهرا .

كذلك فقد استـهدفت دراسة بارتيلمى وآخرين (١٩٩٢) Barthelemy et al. التعرف على إمكانية استخدام الاختبارات النفسية فى تشخيص حالات التوحـدية وتمييزها عن التـخلف العقلى ، وتكونت العـينة من ١١٦ طفلا نصفـهم من المعاقين عـقليا (ن = ٥٨) بينمـا تم تشخيـص النصف الآخر إكلينيكيا على أنهم حالات توحدية. وتم استخدام مقياس التقييم المختصر للسلوك الذى يتـناول ثمـانية أبـعاد تعـد بمثـابة أعـراض للتـوحـدية هى الانسـحاب الاجتـماعى ، والقـدرة على المحاكـاة، والتواصل، وضـعف الانتباه، والتعبير اللفظى، وعلامات الخوف والتوتر، والتعبير غير اللفظى، والإستجابات الذهنية. وكشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعـتين فى النشاط الزائد وعلامات الخوف والتـوتر، بينما كانت هناك فروق دالة إحصائيا بينهما لحساب مجموعة الأطفال التوحديين وذلك فى الانسحاب الاجتـماعى ، وضعف الانتباه، والتعـبير اللفظى، والقدرة على المحاكاة، والتعبير غير اللفظى والاستجابات الذهنية.

كما استهدفت دراسة فلوسبرج (١٩٩٢) Flusberg المقارنة بين مجموعة من الأطفال التوحـديين (ن = ٦) ومجموعة من الأطفـال المـعاقـين عقليـا (ن = ٦) من ذوى زملة أعراض داون وجـميعـهم فى السادسة من العـمر وذلك فى كل من التـعبيـر اللفظى واستخـدام بعض الكلمات الشـائعة ، والعمليـات الإدراكية والتعـبير عنهـا، والتعبيـر الانفعالى. وتم اسـتخدام الملاحظة المباشـرة واستمـارة تسجيل البيـانات وذلك خلال فتـرة ملاحظة استـمرت عـامين. وكشفت الدراسـة عن وجود فـروق دالة إحصـائيا بين المجموعتين حـيث كان الأطفال التوحديون يستخـدمون كلمات أقل لجذب الانتباه، وللتعبير عن العمليات الإدراكيـة، وللتعبير الإنفعالى وذلك قياسا بالأطفـال المعاقين عـقليا من ذوى زملة أعـراض داون، ووجد جـونسون

وآخرون (١٩٩٢) .Johnson et al في دراستهم التى هدفوا من خلالها إلى المقارنة بين ثلاث مجموعات تضم الأولى ٣٠ طفلا توحدياً ، في حين تضم الثانية ٣٢ طفلاً يعانون من اضطرابات نمائية غير محددة، بينما تضم الثالثة ٣٢ طفلا يعانون من صعوبات التعلم، وتتراوح أعمار جميع أفراد العينة بين ٦ ـ ٨ سنوات وذلك فى عدد من المؤشرات التشخيصية من بينها الاستجابات الحركية والاستجابات الاجتماعية . وتم فحص تلك المؤشرات كل ستة شهور وذلك لأربع مرات كان أولها في بداية التعرف على هؤلاء الأطفال. وأوضحت النتائج وجود فروق دالة بين مجموعة الأطفال التوحديين والمجموعتين الأخريين فى كل من الاستجابات الحركية والاستجابات الاجتماعية حيث أظهرت مجموعة الأطفال التوحديين قياسا بكلتا المجموعتين انخفاضا دالا إحصائيا في هذين المؤشرين .

ومن جانب آخر هدفت دراسة وادين وآخرين (١٩٩١).Wadden et al إلى التعرف على إمكانية استخدام قائمة ملاحظة السلوك التوحدى التى أعدها كروج (١٩٩٠) Krug فى التعرف على الأطفال التوحديين وتمييزهم عن المعاقين عقليا وذوى صعوبات التعلم. وتكونت العينة من ١٣٢ طفلا منهم ٦٧ طفلاً توحديا ، ٦٥ طفلا من المعاقين عقليا وذوى صعوبات التعلم تتراوح أعمارهم جميعا بين ٦ ـ ١٥ سنة . ومن أهم ما كشفت عنه النتائج أنه قد تم من خلال التحليل العاملى تحديد ثلاثة عوامل أساسية تمثل أعراضا للتوحدية وما يرتبط بها من مظاهر سلوكية كالخلل فى القدرة على التعبير اللفظى، والانسحاب الاجتماعى، وعدم القدرة على التواصل الاجتماعى وتم من خلالها تمييز ٩١٪ من الأطفال التوحديين ، ٩٦٪ من الأطفال المعاقين عقليا مع صعوبات التعلم ووجدت فروق دالة بين المجموعتين لحساب مجموعة الأطفال التوحديين . كما استهدفت الدراسة التى أجراها ماتسون وآخرون (١٩٩١) .Matson et al المقارنة بين مجموعة من التوحديين قوامها ١٧ مفحوصا تتراوح أعمارهم بين ٢ ـ ٢١ سنة

ومجموعة متجانسة من الأسوياء تضم ١٧ مفحوصا أيضا وذلك فى المهارات الاجتماعية ومستوى الاندفاعية مستخدمين مقياس ماتسون للمهارات الاجتماعية ، وأوضحت النتائج وجود فروق دالة بين المجموعتين لصالح الأسوياء حيث كانت مجموعة التوحديين أكثر إندفاعية وأقل فى المهارات الاجتماعية . كذلك قام ماتسون وآخرون (١٩٩٠). Matson et al بدراسة فاعلية التدريب على مهارة مساعدة الذات للمعاقين عقليا وأقرانهم التوحديين (ن = ١٠٤) ممن تتراوح أعمارهم بين ٤ ـ ١١ سنة وذلك لتعديل بعض المظاهر السلوكية كالعدوانية والاندفاعية، واعتمدوا فى ذلك على فنيات النموذج والشرح اللفظى للسلوك المطلوب والإرشاد خلال تعاقب مراحل تحليل العمل وتوجيه الطفل للأداء المستقل باتباع التعليمات والنموذج. وأسفرت النتائج عن فعالية التدريب على مهارة مساعدة الذات وإجراءات تعديل السلوك فى إكساب المهارات المستهدفة للمفحوصين .

تعقيب على الدراسات السابقة :

من العرض السابق لهذه الدراسات يتضح لنا ما يلى :

- تكاد تجمع تلك الدراسات التى قارنت بين الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً أن الأطفال التوحديين أقل فى مستوى المهارات الاجتماعية. وأقل فى عدوانيتهم وسلوكهم العدوانى ، وأكثر فى مستوى فرط النشاط .
- ربما تكون الدراسة الوحيدة التى لم تتوصل إلى وجود فروق بين المجموعتين فى النشاط الزائد هى تلك الدراسة التى أجرتها بارتيلمى وآخرون (١٩٩٢). Barthelemy et al .
- ندرة الدراسات العربية فى هذا الموضوع وهو ما يعطى أهمية للدراسة الراهنة.

الفــروض :

صاغ الباحث الفروض التالية لتكون إجـابات محتملة لما أثير فى مشكلة الدراسة من تساؤلات:

١ ـ توجـد فروق ذات دلالة إحـصـائية بين متـوسطى درجات الأطفـال التوحديين وأقـرانهم المعاقين عقليا فى المهـارات الاجتماعـية وأبعادها (المهارات الاجتماعية المتعلقة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين ، والمهارات الأجتمـاعية المتعلقة بأداء الأعمـال) وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقلياً .

٢ ـ توجـد فروق ذات دلالة إحـصـائية بين متـوسطى درجات الأطفـال التـوحديين وأقـرانهم المعـاقين عـقليا فى السلـوك العدوانى وأبعـاده (السلوك العـدوانى الصريح، والسلوك العـدواني العام اللفظى وغـير اللفظى، والسلوك الفوضوى، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات) وذلك لحساب الأطفال المعاقين عقليا.

٣ ـ توجـد فروق ذات دلالة إحـصـائية بين متـوسطي درجات الأطفـال التوحـديين وأقرانهم المـعاقين عقلـيا فى النشـاط الزائد وأبعاده (كـثرة الحـركة ، وتشـتت الانتبـاه، والاندفاعـية) وذلك لحـساب الأطفـال التوحديين.

٤ ـ توجـد علاقـة ارتباطـية سـالبة وذات دلالة إحـصـائية بين المهـارات الاجتمـاعية وكل من السلوك العدوانى والنشـاط الزائد وذلك بالنسبة للمجموعتين ، فى حين توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين السلوك العدوانى والنشاط الزائد بالنسبة لكلتا المجموعتين .

خطة الدراسة:

أولا : العينة:

تتألف عينة الدراسة الراهنة من مجموعتين من الأطفال الملتحقين بمدرسة

التربية الفكرية بالزقازيق. تضم المجموعة الأولى ١٥ طفلا توحديا تم اختيارهم ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بندا على الأقل من تلك التى يتضمنها مقياس الطفل التوحدى الذى أعده الباحث والذى تم استخدامه هنا بهدف تشخيصى، بينما تضم المجموعة الثانية ١٥ طفلا من المعاقين عقليا من الدرجة البسيطة . وتتراوح أعمار أفراد العينة بين ٦ ـ ١٤ سنة (م = ١٢,٩٩ ، ع = ٣,٤٢ للمجموعة الأولى ـ م = ١٣,٢٨ ، ع = ٤,١٥ للمجموعة الثانية) ومن ثم بلغت قيمة (ت) ٠,٢٦ . كما تتراوح نسب ذكائهم بين ٥٥ ـ ٦٨ (م = ٦٤,١٦ ، ع = ١٠,١٥ للمجموعة الأولى ـ م = ٦٢,٨٧ ، ع = ٨,٧١ للمجموعة الثانية) وبلغت قيمة (ت) ٠,٤٧ . وقد تم اختيارهم جميعا من المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى المتوسط .

ثانيا : الأدوات

تم استخدام الأدوات التالية :

١ ـ مقياس جودار للذكاء

يعد هذا المقياس من مقاييس الذكاء الأدائية وقد لجأ إليه الباحث نظرا لأن أداء الأطفال التوحديين على المقاييس الأدائية يعتبر أفضل من أدائهم على المقاييس اللفظية، ويتكون المقياس من لوحة خشبية بها عشرة فراغات لكل منها قطعة خشبية تناسبه، ويقوم الفاحص بإخراج هذه القطع الخشبية من مكانها ويطلب من المفحوص أن يضعها فى مكانها بأسرع ما يمكن . ويسمح للمفحوص أن يقوم بثلاث محاولات ثم يحسب متوسط الوقت الذى يستغرقه المفحوص فى هذه المحاولات ليمثل درجته على المقياس التى يتم فى ضوئها تحديد نسبة ذكائه وذلك بالرجوع إلى دليل المقياس.

٢ ـ مقياس الطفل التوحدى

إعداد / الباحث

يتألف هذا المقياس من ٢٨ عبارة يجاب عنها بـ (نعم) أو (لا) من جانب الأخصائى أو أحد الوالدين، وقد تمت الإجابة عنه فى الدراسة الحالية من قبل الأخصائى، وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض للتوحدية قام الباحث بصياغتها فى ضوء المحكات التى تم عرضها فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) إلى جانب مراجعة التراث السيكلوجى والسيكاترى حول ما كتب عن هذا الاضطراب . ويعني وجود نصف هذا العدد من العبارات (١٤ عبارة) على الأقل وإنطباقها على الطفل أنه يعانى من التوحدية . وفى الغالب لا تعطى درجة لهذا المقياس ولكنه يستخدم فقط بغرض تشخيصى وذلك للتأكد من أن الطفل يعاني فعلا من التوحدية وذلك عن طريق إنطباق الحد الأدنى من عبارات هذا المقياس عليه (١٤ عبارة) .

وبعد عرض المقياس فى صورته الأولية على مجموعة من المحكمين تم الإبقاء فقط على العبارات التى حازت على ٩٥٪ على الأقل من إجماع المحكمين، ومن ثم قام الباحث بحذف خمس عبارات ليصبح العدد النهائى لعبارات المقياس ٢٨ عبارة . وعند تطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين (ن = ١٣) وإعطاء درجة واحدة للإستجابة بـ (نعم) وصفر للإستجابة بـ (لا) واستخدام المقياس المماثل الذى أعده عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجى بعد إتباع نفس الإجراء فى إعطاء درجة للإستجابة بلغ معامل الصدق ٨٦٣,٠ . وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائى وتقييم ولى الأمر بلغت ٩٣٨,٠ . وبتطبيق هذا المقياس مرتين

بفاصل زمنى مقداره شهر واحد بلغت قيمة معامل الثبات ٩١٧, ٠ وباستخدام معادلة21 - KR بلغت ٨٤٦, ٠ وهى جميعا قيم دالة عند ٠١, ٠ .

٣ـ مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة

إعداد / محمد بيومى خليل (٢٠٠٠)

تم استخدام هذا المقياس بغرض تحقيق التجانس لأفراد العينة فى هذا المتغير حيث تم اختيارهم جميعا من المستوى المتوسط . ويقيس هذا المقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى للأسرة من خلال ثلاثة أبعاد أساسية أولها هو المستوى الاجتماعى وذلك من خلال الوسط الاجتماعى ، وحالة الوالدين، والعلاقات الأسرية، والمناخ الأسرى السائد، وحجم الأسرة، والمستوى التعليمى لأفراد الأسرة، ونشاطهم المجتمعى ، والمكانة الاجتماعية لمهنهم . أما البعد الثانى فيتمثل فى المستوى الاقتصادى للأسرة ويقاس من خلال المكانة الاقتصادية لمهن أفراد الأسرة ، ومستوى معيشة الأسرة ، ومستوى الأجهزة والأدوات المنزلية ، ومعدل استهلاك الأسرة للطاقة، والتغذية والرعاية الصحية والعلاج الطبى، ووسائل النقل والاتصال للأسرة، ومعدل إنفاق الأسرة على التعليم ، والخدمات الترويحية، والإحتفالات والحفلات، والخدمات المعاونة، والمظهر الشخصى والهندام لأفراد الأسرة.

ويتمثل البعد الثالث فى المستوى الثقافى للأسرة ويقيس المستوى العام لثقافة الأسرة من حيث الإهتمامات الثقافية داخل الأسرة ، والمواقف الفكرية للأسرة، واتجاه الأسرة نحو العلم والثقافة ، ودرجة الوعى الفكرى، والنشاط الثقافى لأفراد الأسرة ، ويعطى هذا المقياس ثلاث درجات مستقلة بمعدل درجة واحدة لكل بعد، كما يعطى درجة واحدة

كلية للأبعاد الثلاثة تتوزع على عـدد من المستويات (مرتفع جدا ـ مرتفع ـ فوق المتـوسط ـ متـوسط ـ دون المتوسط ـ منـخفض ـ منخـفض جدا). ويتمتع بمعدلات صدق وثبات مناسبة حيث تراوحت قيمة (ت) الدالة على صدقه التمييزى بين ٦ ,١٢ ـ ٨ ,٢٣ وذلك للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية، كما تراوحت قيم معاملات الثـبات عن طريق إعادة الاختبار بين ٩٢ ,٠ ـ ٩٧ ,٠ وهى جميعها قيم دالة عند ٠١ ,٠ .

٤ ـ مقـياس تقـدير المهارات الاجتـماعـية للأطفـال المتخلفين عقـليا داخل حجرة الدراسة

إعداد / صالح هارون (١٩٩٦)

وهو نموذج مقياس يعبر عن تجمعـات المهارات الاجتماعية للطفل المعاق عقلـيا داخل حجـرة الدراسة ، ويضم بعـدين يتناول البـعد الأول منهـما المهارات الاجتـماعية المتـعلقة بتبادل العـلاقات الشخصـية مع الآخرين ، ويندرج تحته خمسون عبارة ، أما البعـد الثانى فيتناول المهارات الاجتماعية المتعلقة بأداء الأعـمال ، ويندرج تحته أربعون عـبارة . وبذلك يبلغ العدد الكلى لعبارات المقيـاس تسعون عبارة يوجد أمام كل منها أربـعة اختيارات هى (دائما ـ أحيانا ـ نادراً ـ مطلقا) تحصل على الدرجات (٤ ـ ٣ ـ ٢ ـ ١) على الترتيب . ويحـصل المفحوص على درجة فى كل بعـد، إضافة إلى درجة كلية على المقياس وذلك بجـمع درجاته على البعدين . وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بـين ٩٠ ـ ٣٦٠ درجة تدل الدرجة المنخفضة على انخـفاض أو نقص فى المهـارات الاجتـماعـية للمـفحـوص فى حين تدل الدرجة المرتفـعة على عكس ذلك . وقـد قام الباحث الحـالى بالإستـعانة بالأخصائى النفسى بالمدرسة للإستجابة عن هذا المقياس .

وللتأكد من صلاحية المقياس للتطبيق فى مصر قام الباحث بتطبيقه على

عينة من الأطفال المعــاقين عقليا (ن = ١٨) وذلك بالاستعــانة بالأخصائى النفسى . ثم قام بإعــادة تطبيقه مرة أخرى بعــد مرور ثلاثة أسابيع وبلغت قيمة معامل الثبات ٦٩١, ٠ وباستخدام بــعد الاجتماعية من مقياس كونزر الذى أعده للعربية الســيد السمادونى (١٩٩١) بلغت قيمــة معامل الصدق ٧٣٢, ٠ وهى قيم دالة إحصائيا عند ٠١, ٠ .

٥ ـ مقياس السلوك العدوانى للأطفال المتخلفين عقليا من الدرجة البسيطة

إعداد / سعيد دبيس (١٩٩٨)

ويتكون هذا المقــياس من ٦٠ عــبارة يمثل كــل منها مظهــرا من مظاهر السلوك العــدوانى . ويطلب من المعلمين ذوى المعرفــة اللصيقــة بالتلامــيذ المعاقين عــقليا أن يستــجيبــوا على هذا المقياس بما يتــمشى مع ما يعــرفونه ويخــبرونه عن هؤلاء الأطفــال داخل مــعاهد التــربية الــفكرية التى تعنى بتعليمــهم . وتوجد أربعة إختــيارات أمام كل عبارة هى (دائمــا ـ أحيانا ـ نادرا ـ أبدا) تحصل على الــدرجات (٣ ـ ٢ ـ ١ ـ صفــر) على التوالى ، وبذلك تتــراوح الدرجة الكليــة للمقــياس بين صــفر ـ ١٨٠ درجــة تعنى الدرجة المنخفضة إنخفاض السلوك العدوانى لدى الطفل والعكس صحيح، وبلغ معــامل ثبات المقيــاس بطريقة إعــادة التطبيق بعد أســبوعين ٨١٦, ٠ وباستخدام معامل ألفا كــرونباخ بلغ ٩٨٨, ٠ وعن طريق التجزئة النصفية ٩٧٤, ٠ وبالنسبة للصدق بلغت نسبة اتفاق المحكمين على عبارات المقياس ٩٠٪ وباستخدام البعد الخاص بالعدوانيــة من قائمة كونرز كمحك خارجى بلغ معامل الصــدق ٧٣١, ٠ وأظهر التحليل العاملى وجــود أربعة عوامل تمثل أبعادا أســاسيــة للمقيــاس هى السلوك العدوانى الصــريح، والسلوك العدوانى العام (اللفظى وغير اللفظى)، والسلوك الفوضوى، وعدم القدرة على ضبط الذات أو النفس. وجميعها معاملات صدق وثبات مناسبة .

وللتأكـد من صلاحية المقيـاس للتطبيق فى مصـر تم تطبيقه بالاسـتعانة بالأخصـائى النفسي علـى عينة من الأطفـال المعاقين عقلـيا (ن = ١٨) ثم تطبيقه عليهم مرة أخرى بعد شهر وبلغ معامل الثبات ٧٤٨, ٠ وباستخدام البـعد الخـاص بالعدوانيـة من قـائمة كـونرز التى أعدهـا للعربيـة السيـد السمادونى (١٩٩١) كمحك خارجى بلغت قـيمة معامل الصدق ٦٢٣, ٠ وهى قيم دالة إحصائيا عند ١٠و٠ .

٦ ـ مقياس النشاط الزائد عند الأطفال

إعداد / عبد العزيز الشخص (١٩٨٤)

يتألف هذا المقياس من ٢٢ عبارة تعبر عن ثلاثة أبعاد رئيسية على النحو التالى :

أ ـ كثرة الحركة .
ب ـ تشتت الانتباه.
جـ ـ الاندفاعية.

ويصف السلوكـيات التى قـد تصدر عن الأطفـال وتجعلهم بالتـالى فى حاجة إلى مـساعدة ، ويوجد أمام كـل عبارة أربعة اختـيارت (لا يحدث على الإطلاق ـ يحـدث أحيـانا ـ كثـيرا ـ دائمـا) تحصل على الدرجـات (صفـر ـ ١ ـ ٢ ـ ٣) على الترتيب ،وبذلك تتـراوح درجات المقـياس بين صفر ـ ٦٦ درجة تدل الدرجة المرتفـعة على قدر مرتفع من النشاط الزائد، والعكس صحيح. ويعطى هذا المقياس إما للمعلم أو ولى الأمر ليصف ما يصدر عن الطفل من سلوكيات حـتى يتم تشخيص ذلك بشكل مناسب . وقد قام الباحث الحالى بإعطائه للأخصائى النفسى لذلك الغرض.

ثالثا : الإجراءات

ـ إختيار عينة الدراسة.

- التأكد من تجانس مجموعتى الدراسة.

- تحديد الأدوات المستخدمة وإعدادها للتطبيق.

- تطبيق الأدوات على أفراد العينة.

- تصحيح الإستجابات وجدولة الدرجات واستخلاص النتائج وتفسيرها وصياغة التوصيات فى ضوئها .

هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة فى حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وإختبار (ت) ، ومعامل الإرتباط، ومعامل الارتباط الجزئى .

النتائــج :

أولا : النتائج الخاصة بالفروق بين المجموعتين فى المهارات الاجتماعية:

ينص الفرض الأول على أنه : « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا فى المهارات الاجتماعية وأبعادها (المهارات الاجتماعية المتعلقة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين - والمهارات الاجتماعية المتعلقة بأداء الأعمال) وذلك لصالح الأطفال المعاقين عقليا» . وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام إختبار (ت) بعد التأكد من اعتدالية التوزيع حيث بلغت قيم معاملات الالتواء بحسب الترتيب المعروض بالجدول وذلك لمجموعة الأطفال التوحديين ٨٧, ٠ - ٧٤, ٠ - ٧٩, ٠ - ولمجموعة الأطفال المعاقين عقليا ٦١, ٠ - ٨٢, ٠ - ٧٥, ٠ فى حين بلغت قيم معاملات التفلطح للمجموعة الأولى ٢,٨٣ - ٢,٧٢ - ٢,٧٩ وللثانية ٢,٩١ - ٢,٨٥ - ٢,٨٨ وذلك بعد تطبيق المعادلتين التاليتين لمعامل

الالتواء ومعامل التفلطح اللتين عرض لهما أحمد غنيم ونصر صبرى (٢٠٠٠) :

١ ـ معامل الالتواء = $\frac{\text{مجـ}(\text{س} - \text{م})^{3}}{\text{ن ع}^{3}}$ ب ـ معامل التفلطح = $\frac{\text{مجـ}(\text{س} - \text{م})^{4}}{\text{ن ع}^{4}}$

حيث : م = المتوسط

ع = الانحراف المعيارى

ن = عدد أفراد العينة

س = كل درجة خام على حدة

ويوضح الجدول التالى نتائج هذا الفرض

جدول (١) : قيمة ت ودلالتها للفرق بين مجموعتى الدراسة فى المهارات الاجتماعية

المهارات الاجتماعية	التوحديـــون (ن = ١٥)		المعاقون عقليا (ن = ١٥)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
المتعلقة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين	٦٠,٤٧	١٠,١٥	٧٧,٤١	١٢,١١	٤,٠١	٠,٠١
المتعلقة بأداء الأعمال	٥٤,١٨	٩,١١	٦٦,٧٢	١٠,٤٥	٣,٣٨	,٠١
الدرجة الكلية للمهارات الأجتماعية	١١٤,٦٧	١١,٨٧	١٤٤,١٥	١٢,٩٩	٦,٢٧	٠,٠١

قيمة ت الجدولية عند (ن ـ ١) ، ٠,٠٥ = ١,٧٦

٠,٠١ = ٢,٦٢

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعتين فى بعدى المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية وذلك لحساب المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهى مجموعة الأطفال المعاقين عقليا وهو ما يحقق صحة الفرض الأول .

ثانيا : النتائج الخاصة بالفروق بين المجموعتين فى السلوك العدوانى :

ينص الفرض الثانى على أنه : « توجد فـروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجـات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعـاقين عقليا فى السلوك العدوانى وأبـعاده (السلوك العدوانى الـصريح ، والسلوك العـدوانى العام اللفظى وغـير اللفظى ، والسلوك الفـوضوى ، وسلوك عدم الـقدرة على ضبط الذات) وذلك لحساب الأطفال المعاقين عـقليا» . وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث نفس الإجراء المتبع للتحقق من صحة الفرض السابق. وبلغت قـيم معامـلات الالتواء حسب التـرتيب الموضح بالجدول التـالى وذلك لمجمـوعة الأطفـال التوحـديين ٠,٧٢ ـ ٠,٦١ ـ ٠,٨٥ ـ ٠,٥٩ ـ ٠,٧٧ وللأطفـال المعـاقين عـقليـا ٠,٨٤ ـ ٠,٧٩ ـ ٠,٩١ ـ ٠,٥٣ ـ ٠,٦٨ وبلغت قيم معاملات التـفلطح للمجموعة الأولى ٢,٧٩ ـ ٢,٦٣ ـ ٢,٨٤ ـ ٢,٦١ ـ ٢,٧٩ وللمجموعة الثانية ٣و١١ ـ ٢,٩٥ ـ ٣,٠٧ ـ ٢,٦٨ ـ ٢,٩٧ وهو مـا يدل على اعتـدالية التـوزيع. ويلخص الجدول التالى نتائج هذا الفرض .

جدول (٢) : قيمة ت ودلالتها للفرق بين متوسطات درجات مجموعتى الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا فى السـلوك العدوانى وأبعاده

أبعاد السلوك العدوانى	التوحديـــون (ن = ١٥)		المعاقون عقليا (ن = ١٥)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
* السلوك العدوانى الصريح	٣٣,٢٧	٨,٢٥	٧٥,١٨	١٢,٣٦	١٠,٥٦	٠,٠١
* السلوك العدوانى العام اللفظى وغير اللفظى	٢١,٣٤	٧,١٨	٣٩,٢٥	٨,٩٣	٥,٨٥	٠,٠١
* السلوك الفوضوى	٢١,١١	٦,٤٤	٢٧,٤٢	٧,١٥	٢,٤٦	٠,٠٥
* سلوك عدم القدرة على ضبط الذات	٥,١٥	١,٨٣	٦,٨١	٢,٤٨	٢,٠٢	٠,٠٥
* الدرجة الكلية للسلوك العدوانى	٨٠,٩١	١١,١٥	١٤٨,٦٩	١٣,٧٥	١٤,٣٣	٠,٠١

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعتين في السلوك العدواني وأبعاده، وأن جميع هذه الفروق لحساب المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهي مجموعة الأطفال المعاقين عقليا، وهو ما يحقق صحة الفرض الثاني .

ثالثا : النتائج الخاصة بالفروق بين المجموعتين في النشاط الزائد :

ينص الفرض الثالث على أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مجموعتي الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا في النشاط الزائد وأبعاده (كثرة الحركة ، وتشتت الانتباه، والاندفاعية) وذلك لحساب مجموعة الأطفال التوحديين » . وللتحقق من صحة هذا الفرض تم إتباع نفس الإجراء السابق، وبلغت قيم معاملات الالتواء لمجموعة الأطفال التوحديين ٦٩, ٠ ـ ٧٨, ٠ ـ ٧٢, ٠ ـ ٧٥, ٠. ولمجموعة الأطفال المعاقين عقليا ٥٨, ٠ ـ ٦٧, ٠ ـ ٦١, ٠ ـ ٦٤, ٠ وبلغت قيم معاملات التفلطح للمجموعة الأولى ٩١و٢ ـ ١١و٣ ـ ٠٤, ٣ ـ ٩٦, ٢ وللمجموعة الثانية ٦٥, ٢ ـ ٩٦, ٢ ـ ٨٣, ٢ ـ ٩٢, ٢ وهو ما يدل على اعتدالية التوزيع. ويلخص الجدول التالي نتائج هذا الفرض .

جدول (٣) : قيمة ت ودلالتها للفرق بين متوسطات درجات مجموعتي الأطفال التوحديين وزقرانهم المعاقين عقليا في النشاط الزائد وأبعاده

أبعاد النشاط الزائد	التوحديـــون (ن = ١٥)		المعاقون عقليا (ن = ١٥)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
كثرة الحركة	١٧,٣٤	٣,٨١	١٥,٣٣	٤,١١	١,٣٣	غير دالة
تشتت الانتباه	١٨,١١	٣,٤٥	١٥,٤٨	٣,٨٨	١,٨٩	٠,٠٥
الاندفاعية	١٨,٧٢	٣,٧٤	١٦,٠٣	٣,٦٧	١,٩٢	٠,٠٥
الدرجة الكلية للنشاط الزائد	٥٤,١٧	٩,٦٨	٤٦,٨٥	٨,١٧	٢,١٦	٠,٠٥

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين المجموعتين فى اثنين من أبعاد النشاط الزائد ودرجته الكلية وذلك لحساب المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهى مجموعة الأطفال التوحديين ، فى حين لا توجد فروق دالة بينهما فى البعد الثالث وهو كثرة النشاط . وبذلك تتحقق صحة الفرض الثالث إلى حد كبير.

رابعا : النتائج الخاصة بالعلاقات الارتباطية :

ينص الفرض الرابع على أنه : « توجد علاقة إرتباطية سالبة وذات دلالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية وكل من السلوك العدوانى والنشاط الزائد وذلك بالنسبة للمجموعتين ، فى حين توجد علاقة موجبة ودالة بين السلوك العدوانى والنشاط الزائد بالنسبة لكلتا المجموعتين ». وللتحقق من صحة هذا الفرض إستخدم الباحث معامل الارتباط لبيرسون ومعامل الارتباط الجزئى ، ويوضح الجدولان التاليان نتائج هذا الفرض.

جدول (٤) : قيم معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة للمجموعتين

الأطفال التوحديون (ن = ١٥)				الأطفال المعاقون عقليا (ن = ١٥)			
المتغيرات	أ	ب	جـ	المتغيرات	أ	ب	جـ
أ	—	-٠,٨٦**	-٠,٦٩**	أ	—	-٠,٩١**	-٠,٧٦**
ب		—	٠,٧٣**	ب		—	٠,٨٤**
جـ			—	جـ			—

قيمة (ر) الجدولية عند (ن ـ ٢) ، ٠,٠٥ = ٠,٥١٤ ** دالة عند ٠,٠١

٠,٠١ = ٠,٦٤١

حيث أ تمثل المهارات الاجتماعية

ب تمثل السلوك العدوانى

ج تمثل النشاط الزائد

ويتضح من الجدول أن هناك علاقة إرتباطية سالبة ودالة عند ۰۱, ۰ بين المهارات الاجتماعية وكل من السلوك العدواني والنشاط الزائد وذلك بالنسبة للمجموعتين ، وأن هناك علاقة ارتباطية موجبة ودالة عند ۰۱, ۰ بين السلوك العدواني والنشاط الزائد وذلك بالنسبة للمجموعتين أيضا. وهو ما يحقق صحة الفرض الرابع.

ويوضح الجدول التالي نتائج معاملات الارتباط الجزئي بين كل متغيرين من هذه المتغيرات الثلاثة عند تثبيت المتغير الثالث.

جدول (٥) : قيم معاملات الارتباط الجزئي بين متغيرات الدراسة

المجموعة	ن	ر أ ب جـ	ر أ جـ . ب	ر ب جـ . أ
الأطفال التوحديون	١٥	ـ ٧٤, ۰ **	ـ ١٧, ۰	۰و٣٨
الأطفال المعاقون عقليا	١٥	ـ ٧٧, ۰ **	صفر	۰و٥٦ *

* دالة عند ۰٥, ۰

** دالة عند ۰١و۰

ويتضح من الجدول ما يلي :

- أن معامل الارتباط بين المهارات الاجتماعية والسلوك العدواني عند عزل النشاط الزائد دال عند ۰١, ۰ للمجموعتين.
- أن معامل الارتباط بين السلوك العدواني والنشاط الزائد عند عزل المهارات الاجتماعية دال عند ۰٥, ۰ لمجموعة الأطفال المعاقين عقليا فقط.

- أن معـامل الارتباط بين المهارات الاجـتماعـية والنشـاط الزائد عند عزل السلوك العدوانى غير دال إحصائيا بالنسبة للمجموعتين.

- أن مـعـامل الارتبـاط بين السلوك العـدوانى والنشـاط الزائد عند عـزل المهارات الاجـتمـاعيـة غيـر دال إحصـائيا بالنسـبة لمجـموعة الأطـفال التوحديين فقط.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

يرى جاردفـيك وآخرون (١٩٩٩) .Kjardvik et al عند مـقارنتـهم بين مجموعة من المراهقين التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا أن هناك فروقاً دالة إحصائيا بينهـما فى المهارات الاجتماعـية ، ويرون أن هذه الفروق لصالح المعاقين عقليا حيث يؤكدون أنهم كفئة تتفوق فى المهارات الاجتماعية على أقرانهم التوحديين الذين تعوزهم مثل هذه المهارات. ويؤكد كلين وآخرون (١٩٩٩) Klin et al هذه النتيجة حيث وجدوا فى مقارنتهم بين نفس هاتين الفئتين فى النمو الاجـتماعى والمهارات الاجتماعيـة أن الأطفال التوحديين يعدون ذا مـسـتـوى أقل من أقرانهم المعـاقين عقليـا فى كل منهمـا . وقد كشفت الدراسة الراهنة عن وجود فروق دالة إحـصائيا عند مستوى ٠,٠١ بين الأطفـال التـوحديـين وأقرانهم المعـاقين عـقليـا فى كل من المهـارات الاجتمـاعية المتعلقـة بتبادل العلاقـات الشخصية مـع الآخرين، والمهارات الاجتـماعية المتـعلقة بأداء الأعمال، إلى جـانب الدرجة الكلية للمـهارات الاجـتمـاعيـة . وبذلك فـإن مثل هذه النتـائج تتـفق مع نتائج دراسـات جاردفيك وآخرين (١٩٩٩) .Njardvik et alو كلين وآخرين (١٩٩٩)Klin et al وتشـارمان لينجـارد (١٩٩٨) Charman & Lynggaard وكـاربنتيـرى ومورجـان (١٩٩٦) Carpentieri & Morgan وحـسنـى حلوانى (١٩٩٦) وأدريان وآخـــريــن (١٩٩٥) Adrien et al وجــونســون وآخـــرين (١٩٩٢).Johnson et al وماتسون وآخرين (١٩٩١).Matson et al .

ويرجع ضعف مستوى المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين إلى ما يعانونه من مشكلات تتعلق بالإتصال والتواصل نتيجة ضعف محصولهم اللغوى وضعف قدرتهم على الإنشاء واضطراب التعبير اللغوى لديهم وانخفاض قدراتهم التعبيرية إلى جانب ما يعانون منه من مشكلات فى التعبير عن أفكارهم والاستخدام غير المناسب للمفردات اللغوية ، وهو الأمر الذى يزيد كما يرى محمد كامل (١٩٩٨) من صعوبة تفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين، ويقلل من فرصة تكوينهم لصداقات مع الآخرين. هذا إلى جانب النقص فى قدراتهم على تبادلية الحديث مع الآخرين، وإن كانت هذه السمة الأخيرة إلى جانب عدم قدرتهم أيضا على جذب إهتمام الآخرين إليهم يعد من السمات الأساسية المميزة لكلتا الفئتين من التوحديين والمعاقين عقليا. ومع ذلك فإن فئة التوحديين تعد هى الأقل مهارة حيث يكون الطفل التوحدى مستكينا يقاوم التغيير ويبدو كالأصم، كما لا تساعده حصيلته اللغوية على أن يقيم علاقات اجتماعية مع الآخرين ومن ثم يفضل الانسحاب الاجتماعى كما ترى بارتيملى وآخرون (١٩٩٢).Barthelemy et al ووادين وآخرون (١٩٩١) Wadden et al.

وهذا لا يعنى أن الأطفال المعاقين عقليا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين حيث لا تساعدهم إمكاناتهم العقلية المحدودة على ذلك ، ولكنهم يكونون فى وضع أفضل من الأطفال التوحديين لأنهم كما يرى عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) يقيمون تعلقا بالآخرين إلى حد ما ويتسمون بوجود وعى اجتماعى نسبى لديهم فى حين لا يوجد ذلك لدى الأطفال التوحديين حتى فى حالة تمتعهم بمستوى ذكاء متوسط ، ومن ثم تتطور لدى الأطفال المعاقين عقليا بعض المهارات الاجتماعية البسيطة التى تميزهم عن الأطفال التوحديين . ولذلك يلفت الباحث

الانتبـاه إلى أهميـة إجراء دراسـات برامجـية تهـدف إلى تنميـة المهارات الاجتماعية لدى هاتين الفئتين من الأطفال وخاصة الأطفال التوحديين .

ومن ناحية أخـرى نلاحظ أن الأطفال التوحديين يكونوا كثـيرى النشاط والاندفاعـية ويتسـمون بعدم التأنى ، كـما أنهم لا يستطـيعون الاستـقرار والهدوء، وتبدو عليهم علامات اضطراب الانتـباه والتشتت ، أما الأطفال المعاقون عقليا فمع أنهم يظهـرون العديد من هذه السلوكيات إلا أن التعلق الذى يبدونه بالآخرين ووجود وعى نسـبى لديهم يجعلهم أقل من الأطفال التوحـديين فيمـا يتعلق بالاندفاعـية وفرط الـنشاط وهو ما أظهـرته نتائج الدراسة الراهنة حـيث كشفت عن وجود فـروق دالة إحصائيا بينهـما عند ٠,٥ فى النشاط الزائد لحـساب الأطفال التوحديين وهو مـا يتفق مع تلك النتائج التى تـوصلت إليها دراسـات كونزا (١٩٩٨) Konza وتشـارمـان ولينجـارد (١٩٩٨) Charman & Lynggaard وحسنى حلوانى (١٩٩٦) ، وأدريان وآخــــريـن (١٩٩٥) .Adrien et al ومــاتســون وآخــرين (١٩٩١) Matson et al ولكنهـا فى الوقت ذاته لا تـتـفق مع نتـائج دراسـة بارتيلمى وآخرين (١٩٩٢).Barthelemy et al . وقد يرجع ذلك فى الوقت ذاته إلى ما يعانى منه الأطفال التوحديون من مـشكلات فى اللغة والتعبير والتواصل وعدم قدرتهم على إقامة تعلق بالآخـرين وما قد يجدونه أحيانا من سـخرية الآخـرين منهم . وهو مـا يؤدى إلى انسحـابهم من المواقف الاجتماعية ويضعف بالتالى من مهاراتهم الاجتماعية ، وقد يؤدى فى ذات الوقت بهم إلى العـدوانية حـيث قد تؤدى مـشكلات الإتصال والتـواصل والاستقلال إلى حدوث بعض اضطرابات السلوك والتى يأتـى فى مقدمتها العدوان والتى قد تنتج جزئيا عن الاندفـاعية التى يتسم بها هؤلاء الأطفال سواء التـوحديون أو المعاقـون عقليا والتـى لا تمكنهم من إقامة العـلاقات الاجتماعية السليمة مع الآخرين .

وإذا كان الأطفال التوحديون أكثـر نشاطا واندفاعية فإنهم مع ذلك أقل عدوانية من الأطفال المعاقين عقليا لأنهم نتيجـة لتدنى مهاراتهم الاجتماعية يفشلون فى إقامة علاقات اجتماعية ناجـحة مع الآخرين فينسحبون إنفعاليًا واجتماعيا من التفاعل معهم ويوجهون انتباههم إلى ذواتهم فينغلقون عليها ويهتمون بعـالمهم الداخلى الخاص بهم (حسنى حلوانى ١٩٩٦) ، ومن ثم يبدون ساكنين صامتين منطوين فى حين تعطى القدرة النسبية للمعاق عقليا على التعلق بالآخـرين الفرصة له لاكـتشاف البيـئة وبالتالى استـثارته أثناء ذلك وهو ما قد يجعله أكثر عدوانية، ومن هذا المنطق تزيد عدوانيته قياسا بالطفل التوحدى وهو مـا كشفت عنه نتائج الدراسـة الراهنة حيث وجدت فـروق دالة بين الأطفال التـوحديين وأقـرانهم المعـاقين عقليـا فى السلوك العدوانى وأبعـاده لحساب الأطفـال المعاقين عقلـيا وهو ما يتـفق مع نتائج دراسة ماتسـون وآخرين (١٩٩٠) Matson et al ويختلف مع نتيـجة دراسة حلوانى (١٩٩٦).

ومن ناحية أخرى كشفت نتائج معامل الارتباط فى الدراسة الراهنة عن وجود علاقة إرتباطيـة دالة بين المهارات الاجتماعية والعدوانـية والاندفاعية أو النشاط الزائد بوجه عـام. ويبدو أن نقص المهارات الاجتماعـية يعد هو السبب الرئيسى الذى تترتب عليه العديد من المشكلات السلوكية لدى كلتا الفئـتين كالغضب والعـدوان والاندفاعيـة وتشتت الانتبـاه حيث أن نقص المهـارات الاجتـماعـية بتـباين مـسببـاتهـا يؤدى بهم إلى الإنسحـاب من التفاعلات الاجتماعية وقد يلجأون إلى العدوان سواء على الذات أو تحطيم ما يحيط بهـم من أشياء وممتلكات أو يصبحـون كما كشـفت دراسة كونزا (١٩٩٨) Konza مصدر إزعاج للآخرين من خلال مـا يسببونه من فوضى وعصـيان ونشاط زائد وانسـحاب اجتـماعى . ويرى حلوانى (١٩٩٦) إن اضطراب الانتباه لديهـم يؤدى إلى حدوث معدل عال من الاندفـاعية نظرا

لوجود صعوبات جمة فى التركيز على ما يعرض عليهم وإنهاء ما قد يسند إليهم من مهام أو أعـمال فنجدهم يبدون وكأنهم لا ينصـتون لمن يتحدث إليهم ولا يسمعون ما يقال لهم ، ومن ثم لا يستفيدون بالدرجة الكافية مما يصدر إليهم من توجيهات وإرشادات قد تحد بعض الشئ من إندفاعيتهم . ومن هذا المنطلق فـإن مساعـدتهم في التركـيز على مـا يقال لهم ومـا قد يحدث أمامهم قد يطيل من مدة انتبـاههم ويخفف من حدة إندفاعيتهم أو نشاطهم الزائد .

كذلك فقد كـشفت نتائج الارتباط الجزئى لمجموعـة الأطفال التوحديين عن دلالة قيمة مـعامل الارتباط بين نقص المهارات الاجتماعـية والعدوانية عند عـزل النشـاط الزائد ، فى حـين لم تكن قـيـمـة (ر) دالة بين نقص المهارات الاجـتمـاعيـة والنشاط الزائد عن عـزل العدوانيـة وهذا يعنى أن العدوانية أو السلوك العدوانى هو الوسيط فى هذه العلاقة وهو المتغير المؤثر فيها ومن ثم فإن عزله يؤثر عليهـا. كما أن قيمة (ر) بين السلوك العدوانى والنشاط الزائد عنـد عزل المهارات الاجـتماعـية غيـر دالة حيث أن نقص المهارات الاجتمـاعية لديهم يترتب عليه عدد كبـير من مشكلات السلوك. ومن هنا فإن عـزل هذا المتغيـر أدى إلى عدم دلالة العـلاقة بينهمـا . أما بالنسبـة للأطفال المعاقين عـقليا فإن قيـم معاملات الارتبـاط بين المهارات الاجتـماعـية والسلوك العـدوانى عند عزل النشـاط الزائد ، وبين السلوك العدوانى والنشـاط الزائد عند عزل المهارات الاجـتماعيـة كانت دالة وهذا يعنى أن ارتباط المهارات الاجـتماعية بالسلوك العـدوانى يقوم على ارتباط السلوك العدوانـى بالنشاط الزائد ، بينما لم تـكن قيمـة (ر) بين المهارات الاجـتـمـاعيـة والنـشاط الزائـد عند عـزل السلوك العـدوانى ذات دلالة إحصائية، وهذا يعنى أن السلوك العدوانى هو المتغير المؤثر فى تلك العلاقة ومن ثم فقد أدى عزله إلى عدم دلالتها.

ويلفت البـاحث الأنظـار إلى ضـرورة إجـراء المزيد من الدراسـات

التشخيصية التى قد تساعد فى فهم طبيعة الأطفال التوحديين وسماتهم وتميزهم عن غيرهم، إلى جانب إجراء الدراسات البرامجية التى يمكن أن تسهم فى تنمية مهاراتهم الاجتماعية وتخفف من حدة سلوكهم العدوانى ومن إندفاعيتهم أو نشاطهم الزائد عامة .

التو صيات التربوية :

فى ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الراهنة من نتائج صاغ الباحث التوصيات التالية حتى يمكن الإفادة منها :

١ ـ ضرورة تضافر الجهود التربوية والنفسية والصحية فى سبيل تأهيل الأطفال التوحديين لمواجهة متطلبات الحياة اليومية ومساعدتهم على الاندماج فى المجتمع .

٢ ـ ضرورة تدريب الأطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية بما قد يعينهم على الإعتماد على النفس والسلوك الاستقلالى ويقلل بالتالى من إعتمادهم على الآخرين مما قد يؤدى إلى الإقلال من مشكلاتهم النفسية والاجتماعية قدر الإمكان .

٣ ـ ضرورة تقديم البرامج التدريبية والإرشادية لآباء هؤلاء الأطفال وأمهاتهم بما يوجههم إلى أفضل الأساليب التى يمكن التعامل بها معهم.

٤ ـ ضرورة توفير وإتاحة فرص التفاعل الاجتماعى لهؤلاء الأطفال بما يمكنهم من مواجهة الحياة اليومية ويزيد من فرص واحتمالات إندماجهم فى الحياة الاجتماعية الطبيعية.

٥ ـ ضرورة الاهتمام بفئة الأطفال التوحديين وإنشاء فصول خاصة بهم والتخطيط المنظم للبرامج والمناهج والاستراتيجيات التعليمية والتربوية

وتصميم الأنشطة المصاحبة على أسس علمية موضوعية تراعى طبيعة هؤلاء الأطفال وسمات شخصياتهم على أن يتم ربط المواقف المراد تعليمها لهم بحاجاتهم حتى تتاح لهم فرص النمو النفسى السليم.

٦ - ضرورة إعداد الأخصائيين والمعلمين المؤهلين الذين يمكنهم التعامل الصحيح معهم إلى جانب توفير الأدوات والمقاييس اللازمة للتشخيص.

٧ - ضرورة استخدام الطرق والأساليب والبرامج الإرشادية والعلاجية للحد من مشكلات السلوك العدوانى لدى هؤلاء الأطفال وتوجيه سلوكياتهم فى ضوء قدراتهم وإمكاناتهم .

٨ - ضرورة إعداد البرامج المناسبة للحد من مشكلة النشاط الزائد وما قد يصاحبها من آثار سلبية على الأطفال التوحديين وأسرهم.

* * *

المراجع

١ـ أحمد الرفاعى غنيم ونصر محمود صبرى (٢٠٠٠) : التحليل الإحصائى للبيانات باستخدام SPSS. القاهرة ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .

٢ ـ جمال محمد الخطيب (١٩٩٣) : تعديل سلوك الأطفال المعوقين، دليل الآباء والمعلمين . عمان، دار إشراق للنشر والتوزيع.

٣ ـ حسنى إحسان حلوانى (١٩٩٦): المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوى الأوتيزم (التوحد) من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة أم القرى بمكة المكرمة.

٤ ـ سعيد عبد الله دبيس (١٩٩٨) : فاعلية التعزيز التفاضلى للسلوك الآخر فى خفض السلوك العدوانى لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم . ندوة علم النفس وآفاق التنمية فى دول مجلس التعاون الخليجى. كلية التربية، جامعة قطر.

٥ ـ صالح عبدالله هارون (١٩٩٦) : مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم داخل حجرة الدراسة . الرياض، رسالة التربية وعلم النفس، ع٢٠، ج١.

٦ ـ عادل عبدالله محمد (٢٠٠٠) : العلاج المعرفى السلوكى ، أسس وتطبيقات ، القاهرة ، دار الرشاد .

٧ ـ عادل عز الدين الأشول (١٩٨٧) : موسوعة التربية الخاصة . القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.

٨ ـ عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (١٩٩٩) : الطفل التوحدى (الذاتى ـ الإجتـرارى) ، القيـاس والتشـخيص الفارق، المؤتمر الـدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ١٠ـ ١٢/ ١١.

٩ ـ عبد العزيز الشخص (١٩٨٤) : مقـياس ن. ز. للتعرف على النشاط الزائد لدى الأطفـال . بحـوث ودراسـات فـى المشـاكل السلوكـيـة للأطفال. مجلة كلية التربية بجامعة عين شمس ، ع٢٧، ج١.

١٠ ـ عفـاف محمـد عجلان (١٩٩١) : بعض المشكلات السلوكـية لدى أطفال مـا قبل المدرسـة وعلاقتـها ببـعض المتغـيرات المتعلقـة بالطفل والأسرة ونوعية الرعاية المقدمة فى رياض الأطفال. رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية جامعة أسيوط.

١١ ـ فؤاد البـهى السيد (١٩٧٩): علم النفس الإحـصائى وقيـاس العقل البشرى ، طـ٣ ـ القاهرة، دار الفكر العربى .

١٢ ـ فاروق محمد صادق (١٩٨٢): سـيكلوجية التخلف العقلى ، طـ ٢ ـ الرياض ، عمادة شئون المكتبات بجامعة الملك سعود.

١٣ ـ مـحمـد بيومى خليل (٢٠٠٠) : مـقـياس المسـتوى الاجـتمـاعى الاقـتصـادى الثـقافى المطور للأسـرة. فى مـحمـد بيـومى خليل : سيكولوجـية العلاقـات الأسرية . القاهرة، دار قـباء للطباعـة والنشر والتوزيع.

١٤ ـ محـمد على كامل (١٩٩٨) : من هم ذوى الأوتيزم وكـيـف نعدهم للنضج. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .

15 - Aarons, M. & Gittens, T. (1992): The handbook of autism: Aguide for parents and professionals. New York; Routledge.

16 - Adrien, J. et. al. (1995): Disorders of regulation of Cognitive activity in autistic children. Journal of Autism and Developmental

Disorders, vol. 25, N.3.

17 - American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and statisical Manual for Mental Disorders. 4th ed. DSM - IV, Washington, D. C., author.

18 - Ando, H. Yoshimoura (1979): Effects of age on communication Skills levels and prevalence of maladaptive behavior in Autistic and mentally retarded children. Journal of Autsim and Developmental Disorders, vol. 9, N. I.

19 - Barthelemy, C. et. al. (1992): Sensitivity and specificity of behavioral summarized evaluation (BSE) for the assessment of autistic behaviors. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 22, N. I.

20 - Carpentieri, S. & Morgan, S. (1996): Adaptive and intellectual functioning in autistic and nonautistic retarded children. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 26, N. 6.

21 - Charman, T. & Lynggaard, H. (1998): Does a photographic cue facilitate false belief performance in subjects with autism? Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 28, N. 3.

22 - Flusberg, (1992): Autistic Children's talk about psychological states. Deficits in the early acquisition of a theory, Vol. 63, N. 1.

23 - Johnson, M. et. al. (1992): Can autism be predicted on the basis of infant screening tests? Develomental child Neurology, Vol. 4, N. 2.

24 - Klin, A. et. al. (1999): A normal study of face recognition in autism and related disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 29, N. 6.

25 - Konza, D. (1998): Inclusion for children with dual exceptionalities. Paper presented at the annual convention of the council for exceptional children (Minneapolis, April 15 - 19).

26 - Marica, D, (1990): Autism and life in the Community. Successful interventions for behavioural challenges. London: Pawul, H. Co.

27 - Marshall, P. (1989): Attention deficit disorder and allergy: Aneurochemical model of relation between the illness. Psychological Bulletin, Vol. 106, N. 3.

28 - Matson, D. et. al (1990): Teaching self - help skill to autistic and mentally retarded children. Research in Developmental Disabilities, Vol. 11, N. 1.

29 - Matson J. et. al. (1991) : Comparison and item analysis of the MESSY for autistic and normal children. Research in Developmental Disabilities, Vol. 12, N. 4.

30 - Njardvik, U. et. al. (1999) : A comparison of social skills in adults with autistic disorder, pervasive developmental disorder nototherwise specified, and mental retardation. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 29, N. 4.

31 - Peck, C. & Hong, C. (1988): Living skills for mentally handicapped people. London; Chapman & Hall.

32 - Wadden, N. et. al. (1991): A closer Look at the autism behavior checklist: discriminant validity and factor structure. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 21, N. 4.

* * *

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التوصل إلى تشخيص فارق ومقارن بين الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا وذلك فى بعض الخصائص النفسية الاجتماعية والتى حددتها الدراسة فى المهارات الاجتماعية وأبعادها، والسلوك العدوانى وأبعاده، والنشاط الزائد وأبعاده. وتألفت العينة من مجموعتين متساويتين في العدد تضم إحداهما الأطفال التوحديين الذين ينطبق عليهم ١٤بنداً على الأقل من مقياس الطفل التوحدى الذى أعده الباحث (ن = ١٥) ، فى حين تضم الأخرى الأطفال المعاقين عقليا (ن = ١٥). وتم استخدام مقياس جودار للذكاء، ومقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة (محمد بيومى خليل ٢٠٠٠) ، ومقياس الطفل التوحدى (الباحث)، ومقياس المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا داخل حجرة الدراسة (صالح هارون ١٩٩٦)، ومقياس السلوك العدوانى للأطفال المعاقين عقليا (سعيد دبيس ١٩٩٨)، ومقياس النشاط الزائد (عبد العزيز الشخص ١٩٨٤). وكشفت الدراسة عن النتائج التالية :

١ ـ توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا فى المهارات الاجتماعية وأبعادها لصالح الأطفال المعاقين عقليا.

٢ ـ توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقليا فى السلوك العدوانى وأبعاده لحساب الأطفال المعاقين عقليا.

٣ ـ توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات الأطفال التوحديين

وأقرانهم المعــاقين عقليا فى النشاط الزائد وأبعــاده (باستثناء بعــد كثرة الحركة) لحساب الأطفال التوحديين .

٤ ـ توجد علاقــة ارتباطية سالبــة ودالة بين المهارات الاجتمــاعية وكل من السلوك العدوانى والنشاط الزائد لكل من الأطفال التوحديين وأقرانهم المعــاقين عقليــا ، فى حين توجد عــلاقة ارتبــاطية مــوجبــة ودالة بين السلوك العدوانى والنشاط الزائد لكلتا المجموعتين

٥ ـ كــشــفت مــعــامــلات الارتبــاط الجــزئى عن دلالة (ر) بين المهــارات الاجــتــمــاعــيــة والسلوك العــدوانى عنــد عــزل النشــاط الزائد وذلك للمجــموعتين، وبين السلوك العدوانى والــنشاط الزائد للمعاقين عــقليا فقط دون الأطفــال التوحــديين. ولـم تكن قيــمة (ر) دالة للعــلاقة بين المهارات الاجــتماعــية والنشاط الزائد للمــجموعــتين عند عزل السلوك العدوانى .

Some psycho - social characteristics in autistic and mentally retarded children: A diagnostic and comparative study

Summary:

To make a profile for autistic and mentally retarded children in some psychoso - social characteristics (e. g., social skills, aggressive behavior, and hyperactivity), Goder intelligence test, socio - economic cultural status form, scale for autistic children, social skills for mentally retarded children, aggressive behavior scale for mentally rearded children, and hyperactivity scale were administered to 15 autistic, and 15 mentally retarded children, and the results revealed that:

1 - There were statistically significant differences in social skills between autistic and mentally retarded children favoring the latter.

2 - There were statistically significant differences in aggressive behavior between autistic and mentally retarded children favoring the latter.

3 - There were statistically significant differences in hyperactivity between autistic and mentally retarded children favoring the first.

4 - R. values between social skills and both of aggressive behavior and hyperactivity for both groups were negative and significant, while it was positive and significant for both groups between aggressive behavior and hyperactivity.

5 - Partial r was significant for the relation between social skills and aggressive behavior only in autistic children, while it was significant for mentally retarded children when studying the relation between social skills and aggressive behavior, and also the relation between aggressive behavior and hyperactivity.

* * *

الباب الثانى

دراسات برامجية

يتناول الباب الثانى من هذا الكتاب عدداً من الدراسات البرامجية تم إجراؤها على الأطفال التوحديين فى محاولة لتعديل أحد السلوكيات غير المناسبة التى تصدر عنهم أو إكسابهم سلوك مستقل أو مساعدتهم على الإندماج مع أقرانهم ومع الآخرين فى المجتمع . كذلك فقد عملنا خلالها على إشراك الوالدين وخاصة الأم فى مساعدة الطفل على ذلك حيث هى الأكثر تعاملاً معه والأكثر تلبية لاحتياجاته. واختتمنا هذا الباب باستخدام أحد أحدث الاتجاهات التى تستخدم فى هذا الصدد وهى جداول النشاط المصورة التى يمكن من خلالها إكساب الأطفال التوحديين السلوك الاستقلالى.

وقد حاولنا خلال هذه الدراسات أن نهتم بما نلاحظه من قصور فى الجانب الاجتماعى لديهم إلى جانب القصور فى الجانب اللغوى. لذلك فقد تعاملنا مع الجانب اللغوى فى المرحلة الأولى من أى برنامج يتم تقديمه لهم وعملنا على تنمية بعض مهارات التواصل فى سبيل تنمية بعض المظاهر السلوكية من جانبهم كما تقيسها قائمة كونرز. كما حاولنا أن نشركهم فى بعض الأنشطة الجماعية المتنوعة فى محاولة للحد من السلوكيات العدوانية التى تصدر عنهم . هذا إلى جانب محاولتنا تنمية بعض مهاراتهم الاجتماعية حتى يمكن لهم الإشتراك فى التفاعلات الاجتماعية التى يكون من شأنها أن تساعدهم على الإندماج مع الآخرين وعلى الإنخراط فى المجتمع . وإضافة إلى ذلك فقد عملنا على تقديم برنامج إرشادى لأمهات هؤلاء الأطفال لتبصيرهم بالكيفيات المناسبة التى

يمكن من خلالها التعامل مع أطفالهن هؤلاء بما يساعدهم على الإندماج مع الآخرين والتفاعل معهم ، ومن ثم تعمل على الحد من سلوكهم الإنسحابى. كذلك فقد قمنا بتدريب مجموعة من هؤلاء الأطفال على استخدام جداول النشاط المصورة فى محاولة لإكسابهم السلوك الاستقلالى وحاولنا أن نتعرف على مردود ذلك بالنسبة لسلوكهم التكيفى وما يتضمنه من جوانب وأبعاد .

وجدير بالذكر أن هذا الجهد يعد بمثابة محاولة من جانبنا عملنا خلالها على أن نسبر غور هذه الفئة وأن نكتشف إمكانية تقديم خدمات مختلفة لأعضائها قد تساعدهم على الإندماج مع الآخرين فى المجتمع ، وأن نتعرف على مدى إمكانية إستخدام مثل هذه المحاولات فى سبيل تأهيلهم اجتماعياً. ونأمل أن نكون قد أصبنا فى ذلك وأن تكون هذه المحاولة بمثابة الشرارة الأولى فى هذا الصدد .

* * *

٤

فعالية برنامج تدريبى لتنمية مهارات التواصل
على بعض المظاهر السلوكية
للأطفال التوحديين

مقدمـة :

تُعد التوحدية autism حالة من الحالات التى تندرج تحت الفئات الخاصة أو ذوى الحاجات الخاصة، كما أن دراستها تعتبر من الدراسات غير السهلة التى تستلزم المزيد من البحث والدقة والإطلاع والتعاون بين ذوى التخصصات المختلفة ، وهى ظاهرة من الظواهر النفسية التى لابد أن تدرس بصورة متعددة الجوانب . ويرى حسنى حلوانى (١٩٩٦) أن الدراسات النفسية حول هذا الموضوع تعتبر حديثة نسبياً وكلها تقريباً تم إجراؤها فى بيئات أجنبية ، أما على مستوى الوطن العربى فلا تكاد تصل تلك الدراسات إلى عدد أصابع اليد الواحدة ، أما فيما يتعلق بالدراسات البرامجية فلا توجد فيما يتعلق بموضوع الدراسة الحالية سوى دراسة واحدة فقط هى تلك التى أجراها عبد المنان معمور (١٩٩٧).

ويُعد كانر (١٩٤٣) Kanner هو أول من أشار إلى التوحد كاضطراب يحدث فى مرحلة الطفولة . ويرى أرونز وجيتنز (١٩٩٢) Aarons & Git-tens أن التوحد يمثل اضطرابا أو متلازمة من المظاهر المرضية الأساسية التى تظهر على الطفل قبل أن يصل عمره إلى ثلاثين شهراً، ويتضمن ذلك عدداً من الاضطرابات كالتالى :

أ ـ اضطراب فى سرعة أو تتابع النمو .

ب ـ اضطراب فى الاستجابات الحسية للمثيرات.

جـ ـ اضطراب فى الكلام واللغة والسعة المعرفية .

د ـ اضطراب فى التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات.

ويذكر عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) أن وارد Ward يقترح وجود عدد من المحكات لتشخيص الأطفال التوحديين هى عدم الارتباط بالأشياء، وضعف استخدام اللغة والاتصال ، والمحافظة على الرتابة والروتين، وضعف في الوظائف العصبية. أما دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية فى طبعته الرابعةDSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) فيحدد للتوحد عدداً من الأعراض الكاملة كالتالى :

١ ـ بدء الاضطراب قبل سن الثلاثين شهراً .

٢ ـ عدم القدرة على الاستجابة للآخرين.

٣ ـ اضطراب شديد فى النمو اللغوى .

٤ ـ أنماط كلام غريبة مثل تقليد الكلام أو قلب الضمائر.

٥ ـ استجابات غريبة لأبعاد مختلفة من البيئة مثل مقاومة التغيير أو الاهتمام الغريب بموضوعات تافهة .

٦ ـ غياب الأوهام والهلاوس وفقدان الترابط وغياب الكلام المفكك كما فى الفصام.

هذا وقد كانت هناك افتراضات ووجهات نظر متعددة حاولت تفسير التوحدية فنظرت وجهة النظر الاجتماعية لها على أنها اضطراب فى التواصل الاجتماعى نتيجة لظروف التنشئة الاجتماعية غير السوية التى نتج عنها إحساس الطفل بالرفض من الوالدين وفقدان الآثار العاطفية منهما مما أدى إلى انسحابه من التفاعل الاجتماعى مع الوسط المحيط به. فى حين يفسرها النموذج النفسى على أنها شكل من أشكال الفصام المبكر الناتج عن وجود الطفل فى بيئة تتسم بالتفاعل الأسرى غير السوى مما يشعره بعدم التكيف أو التوافق النفسى (حسنى حلوانى ١٩٩٦) فى حين يشير

نموذج آخر علـى أنه يرجع إلى الطفل نفســه حيث يعـتبره عـجزاً إدراكـياً مصاحباً للاضطراب اللغـوى . ويرى عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) أن هذه الافتراضات قـد أضحت مشكوك فيها مما جعل الاهـتمام ينصب بعد ذلك على الدراسات العصبية والبيولوجيـة والبيئية والتى كان من نتائجها أنه لم يتم التـعرف على سـبب واحد مـحدد يؤدى إلى التـوحد . ويؤكـد بومر وآخـــرون (١٩٩٥) Boomer et. al أن هناك اعتقاداً بأن خـللاً وظيفياً فى الجهاز العصبى المركزى من عوامل غير معروفة هو سبب التوحد، ومن ثم انصب الاهتمام على دراسة متلازمة الأعراض المرتبطة بالتوحدية .

وتُعد اضطرابـات اللغة والكلام والجوانب المـعرفيـة مظاهر أساسـية فى التــوحـدية ولذلـك فـمن المتـوقع أن يكون هناك تشـابـه بين التـوحــدية والاضطرابات اللغوية ، وبسبب ذلك يتم الخلط أحياناً بين التوحدية وهذه الاضطرابات . ويرى سميث وآخرون (١٩٩٥).Smith et al أنه من الممكن التميز بينهمـا حيث نجد أن الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات اللغوية يحاولون التـواصل بالإيماءات وبتعـبيرات الوجـه، بينما لا يظهـر الأطفال التوحديون تعبيرات إنفعالية مناسبة أو تعـبيرات انفعالية مصاحبة . ويفشل هؤلاء الأطفال التوحديون فى استعـمال اللغة كوسيلة إتصال بدون تدريب على ذلك .

ومن ناحية أخـرى يتسم الأطفال التوحديون بعدم القـدرة على المشاركة فى العـلاقات الاجـتمـاعيـة ، ويعانون من اضطراب القـدرة على إقامـة علاقـات صداقة تقليدية حـيث غالبا مـا تنقصهم المهارات الضـرورية لبدء علاقات صـداقة اجتماعيـة ، ولو وجدت تلك العلاقات فغـالبا ما تكون صامتة أو تؤدى إلى الارتباك. كذلك ينقـصهم التعاطف مع وجهات النظر وأحاسـيس الآخرين ولا يبادرون بإجـراء حوار مع الغيـر (حسنى حلوانى ١٩٩٦) .

ويعد تواصل الأطفال التوحديين مع من يحيط بهم مشكلة متعددة الجوانب تظهر فى صورة انخفاض فى مهارات الاتصال ومشكلات فى التعبير عن المشاعر والانفعالات والحالات النفسية التى يمرون بها، ومن ثم تظهر لديهم بعض السلوكيات الدالة على التحدى أثناء استثارتهم انفعاليا أو الغضب مثل الإلقاء ببعض الأشياء بعيدا أو قذف ما يكون بأيديهم وما إلى ذلك من السلوكيات العدوانية وهو ما يعد تعبيرا عن رغبتهم فى جذب انتباه المحيطين بهم إلى أحداث أو أفكار معينة لا يستطيعون التعبير الصحيح عنها وقد تعتبر تعبيرا عن إحباطات معينة يمرون بها . وقد يصل الحال بهم نتيجة لذلك إلى جانب عدم قدرتهم المناسبة للتعبير عن أنفسهم إلى إيذاء الذات (محمد كامل ١٩٩٨). ويمكن من خلال تنمية مهارات التواصل لديهم أن يتعلموا التعبير عن حاجاتهم للمساعدة عن طريق كلمات أو عبارات أو إشارات أو صور بسيطة تعبر عن طلب المساعدة أو إعطائهم الفرصة للحصول على الاهتمام أو الأشياء المرغوبة أو حتى الهروب من المواقف غير المرغوب فيها وهو الأمر الذى يعمل بشكل فعال على تعديل سلوكهم فى الاتصال والتواصل مع المحيطين بهم (محمد كامل ١٩٩٨) وهو ما يعكس تطورا فى المظاهر السلوكية التى تمثل سلوكهم الاجتماعى مما يؤدى إلى حدوث تطور فى مستوى نموهم الاجتماعى وهو ما يساعدهم على الانخراط فى المجتمع .

وتعد الدراسة الحالية محاولة فى هذا الإطار تعمل على التأكد من مدى فعالية تدريب هؤلاء الأطفال على التواصل وذلك على المظاهر السلوكية التى تشكل سلوكهم الاجتماعى مما قد ينعكس إيجابيا على مستوى نضجهم الاجتماعى .

المصطلحات :

التوحدية *Autism*:

تُعد التوحدية بمثابة اضطراب نمائى وليس انفعالى بحسب ما ورد فى الطبعة الرابعة فى دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤).

وتعرفه الجمعية القومية للأطفال التوحديين (١٩٧٨)National Society for autistic Children (NSAC) بأنه اضطراب أو متلازمة يعرف سلوكياً وأن المظاهر المرضية المتضمنة يجب أن تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى ثلاثين شهراً ، ويتضمن ذلك اضطراب فى سرعة أو تتابع النمو، واضطراب فى الاستجابة الحسية للمثيرات ، واضطراب فى الكلام واللغة والسعة المعرفية، واضطراب فى التعلق أو الانتماء للناس أو الأحداث والموضوعات (Aarons & Gittens, 1992) .

وتُعد التوحدية بمثابة متلازمة أو جملة أعراض لها بعض المظاهر الإكلينيكية منها اضطراب الانتباه والإدراك وضعف فى القدرة على الاختلاط بالواقع، وضعف فى العلاقات الاجتماعية ، واللغة ، والسلوك الحركى . كما أنه يتميز بزملة أعراض تمثل ثلاثة اضطرابات سلوكية يمكن تحديدها كما يلى :

أ ـ اضطرابات عامة فى التفاعل الاجتماعى .

ب ـ اضطرابات فى النشاط التخيلى والقدرة على التواصل.

جـ ـ انغلاق على الذات وضعف الانتباه المتواصل للأحداث الخارجية (حسنى حلوانى ١٩٩٦).

وسوف يتبنى الباحث تعريف ماريكا (١٩٩٠) Marica للتوحدية والذى

تذكر فيه أنها مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس، والاستغراق فى التفكير، وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، فضلاً عن وجود النشاط الحركى المفرط (معمور ١٩٩٧).

التواصل *Communication* :

يعرف التواصل بأنه القدرة على التعبير عن الأفعال ، والقدرة على الدخول فى حوار متبادل أو مناقشة حتى وإن كانت بسيطة (محمد كامل ١٩٩٨) وإن كان التواصل كما يرى شاكر قنديل (١٩٩٩) لا يقتصر على عملية نقل المعلومات من وإلى الآخرين حيث يعتمد تنظيم عملية التواصل على التواصل فى الأفكار والمشاعر والاتجاهات مع الآخرين.

البرنامج التدريبى :

البرنامج التدريبى الحالى هو عملية منظمة مخططة تهدف إلى إكساب الأطفال التوحديين بعض المهارات اللازمة للتواصل وتدريبهم بهدف تحقيق قدر معقول من الإتصال بالآخرين، وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة معهم وذلك عن طريق تنمية قدرات واستعدادات هؤلاء الأطفال إلى أقصى حد ممكن .

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى تقديم برنامج يعمل على تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين مما قد يؤثر إيجاباً على بعض المظاهر السلوكية لديهم وهو ما ينعكس على مستوى نضجهم الاجتماعى وذلك من خلال تعديل بعض ما يصدر عنهم من سلوكيات وهو الأمر الذي قد يساعدهم على الانخراط مع أفراد المجتمع ويسهل على والديهم التعامل معهم بشكل سليم وتعديل سلوكياتهم بقدر الإمكان.

مشكلة الدراسة :

يمثل تفاعل الأطفال التوحديين مع المحيطين بهم مشكلة كبيرة متعددة الجوانب يمكن التغلب عليها إلى حد كبير عن طريق تنمية مهارات التواصل لديهم مما يؤثر إيجابياً على سلوكهم الاجتماعى وبالتالى على مستوى نضجهم الاجتماعى . وعلى ذلك تتمثل مشكلة الدراسة فى التساؤلات التالية :

١ ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياس البعدى للمجموعتين التجريبية والضابطة فى المظاهر السلوكية (العدوانية ـ ضعف الانتباه ـ الاندفاعية ـ فرط النشاط الحركى ـ الاجتماعية) كما تقيسها قائمة كونرز ترجع إلى البرنامج المستخدم ؟

٢ ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى المظاهر السلوكية (العدوانية ـ ضعف الانتباه ـ الاندفاعية ـ فرط النشاط الحركى ـ الاجتماعية) كما تقيسها قائمة كونرز؟

٣ ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعة الضابطة فى المظاهر السلوكية (العدوانية ـ ضعف الانتباه ـ الاندفاعية ـ فرط النشاط الحركى ـ الاجتماعية) كما تقيسها قائمة كونرز؟

٤ ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسين البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية فى المظاهر السلوكية (العدوانية ـ ضعف الانتباه ـ الاندفاعية ـ فرط النشاط الحركى ـ الاجتماعية) كما تقيسها قائمة كونرز؟

أهمية الدراسة :

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى ما يلى :

أ ـ التناقض الواضح فى نتائج الدراسات السابقة وما يحتاجه من تأكد من تلك النتائج ومدى صدقها.

ب ـ ندرة الدراسات العربية فى هذا الموضوع .

ج ـ عدم وجود دراسات برامجية فى مصر تناولت هذا الموضوع. أما على مستوى الوطن العربى فلا توجد دراسات برامجية فى هذا الموضوع باستثناء دراسة واحدة فقط أجراها معمور (١٩٩٧) فى المملكة العربية السعودية .

د ـ تقديم برنامج تدريبى لتنمية مهارات التواصل يمكن أن يؤدى إلى تطور فى مستوى النضج الاجتماعى لهؤلاء الأطفال مما قد يسهم فى انخراطهم مع الآخرين فى المجتمع .

هـ ـ التخفيف عن كاهل آباء هؤلاء الأطفال وأمهاتهم من خلال مساعدتهم على التعامل السليم معهم وتبصيرهم بأهم الأساليب المتبعة فى سبيل ذلك .

و ـ يمكن الاستفادة من النتائج التى سوف تسفر عنها هذه الدراسة اجتماعياً من خلال تسهيل عملية التواصل لهؤلاء الأطفال مع من حولهم وما قد يسفر عنه ذلك من تقبل لهم .

ز ـ يمكن الاستفادة من تلك النتائج أيضاً فى مجال التأهيل النفسى لمثل هؤلاء الأطفال .

الدراسات السابقة :

فيما يلى عرض لأهم البحوث والدراسات السابقة فى مجال الدراسة

الحالية والتى يمكن الاستفـادة مما توصلت إليه من نتائج وما عرضت له من توصيات .

استهدفت دراسـة كالواى وآخرين (١٩٩٩) Calloway et. al. التـعرف على النمـــو فى الوظائف والأهداف المرتـبطة بالتـواصل لـدى ١٥ طفـلاً ومراهقـاً من التوحديين واكتـسابهم لها وذلك على مدى عـام كامل، وتم استـخدام برنامج للتـواصل أظهرت نتـائجه أنه قد أدى إلـى نمو المهارات الاجتمـاعية لهؤلاء المفـحوصين فيمـا يتعلق بكل من الوظائف والأهداف الخـاصة بالـتواصل ، وأن هذا النمـو يسـيـر وفق تتابـع نمائى من تنظيم السلوك Behavior Regulation إلى التكامل الاجتماعى Social Integration إلى الانتباه المشترك Joint Attention .

ووجدت لايت وآخرون (١٩٩٨) Light et. al. عند دراستهم لمدى فعالية برنامج للتواصل على مسـتوى القدرة على الاستيـعاب لدى طفل توحدى يبلغ السادسة من العمر يعانى مـن انخفاض حاد فى هاتين القدرتين أنه قد حدث تحسن ملحوظ فيهما بعد البرنامج مما يؤكد فعاليته فى هذا الإطار . كما وجدت ديشيز (١٩٩٨) Dyches أن التدريب على التواصل يُعد بمثابة استراتيجية فعالة لمسـاعدة الأطفال التوحديين على الإقلال من كم القصور اللغـوى الوظيفى وذلك من خـلال تدريب أربعة من الأطفـال التوحـديين بالمرحلة الابتدائيـة على استخـدام اللغة بشكل صـحيح على هيئـة رسائل بسيطة. هذا وقد تناولت الدراسة التى أجراها بوفنجتون وآخرون (١٩٩٨) Buffington et. al. مدى اكـتسـاب أربعة من الأطفـال التوحديـين تتراوح أعمارهم بين ٤ ـ ٦ سنوات لمهارات التواصل من خلال برنامج يعتمد على الإيماءات والإرشادات إضـافة إلى التـواصل الشفوى وتدريبـهم على ذلك تتابعـياً من خلال ثلاثة أنواع من الاستـجابات (توجيه الانتـباه، والسلوك الوجدانى، والسلوك الوصفى). وأوضحت النتـائج أن المفحوصين الأربعة

قد اكتسبوا هذه المهارات من خلال النمـذجة والتلقين والتعزيز. كذلك فقد استـهدفت دراسـة سكيبـز وآخرين (١٩٩٨) Schepis et. al. تقـيـيم أثر التـواصل اللفظى فى مقـابل استـخدام إجـراءات تدريسيـة محـايدة على التفـاعلات المرتبطة بـالتواصل وذلك لدى أربعـة أطفال توحديـين تتراوح أعمـارهم بين ٣ ـ ٥ سنوات . وأوضحت النتائج حـدوث زيادة ملحوظة فى كم التفـاعلات باستخـدام التواصل اللفظى وهو مـا يؤكد فعاليـته فى مقابل الإجراءات التدريسية المحايدة .

ومن ناحـية أخـرى هدفت الدراسة الـتى أجرتهـا جاريســون ـ هاريل وآخــــرون (١٩٩٧) Garrison - Harrell إلى التـعـرف على مـدى دوام التفاعلات الاجـتماعية وعلى مهارات التـواصل الاجتماعى لدى ثلاثة من الأطفال التوحديين بالمرحلة الابتدائية. وأوضحت النتائج حدوث زيادة فى الزمن المسـتغرق فى الـتفاعـلات الاجتـماعـية واسـتخدام نسق الـتواصل التعـزيزى لدى هؤلاء الأطفـال الثلاثة ، كمـا حدثت زيادة فى كم الـلغة التعبيرية لدى إثنين منهم. وهدفت دراسـة عبد المنان معمور (١٩٩٧) إلى التأكد من فـعالية برنامج سلوكى فى التخفيف من حـدة أعراض الأوتيزم المتـمـثلة فى كل من القلق والسلوك الـعدوانى والنـشاط الحـركى المفـرط وضعف الانتبـاه وعدم القدرة على إقامة عـلاقات اجتماعـية مع الآخرين وذلك على عينة من الأطفال ذوى الأوتيزم (ن = ٣٠) الملتحقين بمركز أمل للإنماء الفكرى بجدة وتم استـخدام مقياس تقـييم الطفل المنطوى على ذاته ومـقيـاس كونرز وأوضـحت النتـائج انخفـاض مـسـتـوى القلق والسلوك العـدوانى والنشاط الحـركى المفرط لديهم وازداد مـسـتـوى الانتبـاه وزادت علاقـاتهم الاجتمـاعية مع الآخريـن مما يدل على فعاليـة البرنامج فى هذا الإطار. كذلك فقد استهدفت دراسة حسنى حلوانى (١٩٩٦) التوصل إلى تشخيص فارق للأطفال التوحديين قياساً بأقرانهم المتخلفين عقلياً والأسوياء

من خلال أدائهم على بعض المقـاييس النفسية وقـوائم الملاحظة ، وضمت العينة ٢٧ طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين ٦ ـ ١٥ سنة ، ٢٧ طفلاً من المتـخلفين عقـلياً من الملتـحـقين بمركز أمل للإنماء الـفكرى بجدة تتـراوح أعمارهم بين ٦ ـ ١٣ سنة ، ٢٧ طفلاً من الأسـوياء تتراوح أعمارهم بين ٦ ـ ٨ سنوات بالمدارس الأهليـة فى جدة. وأوضحت النتـائج أن الأطفال التوحـديين قيـاساً بأقرانهم المتـخلفين عقليـاً يعدون فـيما يتـعلق بالمظاهر السلوكية اكثر عدوانية وأضـعف انتباهاً وأكثر قلقاً ولديهم زيادة فى النشاط الحركى وأقل اجتماعية وذلك على قائمـة كونرز لتقدير السلوك. كما كانوا أقل ذكاء من المتخلفين عقلياً على مقيـاس ستانفورد ـ بينيه واكثر ذكاء على مقياس جـودار، أى أن أداء الأطفال التوحديين على مقـياس جودار أفضل من أدائهم على مقياس ستانفورد بينيه.

كـذلـك فـقـد هدفت الدراسـة الـتى أجـراها هـيـمـان وآخـرون Heimann et. al. (١٩٩٥) إلى تنمـيـة مـهـارات القـراءة والتـواصل لدى الأطفال التوحديين من خـلال برنامج كمبيوتر تفاعلى مـتعدد الوسائط تم تطبيقه على ٢٠ طفلاً توحدياً بالمرحلة الابتدائية، وأوضحت النتائج فعالية هذا البرنامج فى إثارة القـدرة على القراءة ومهـارات التواصل لدى هؤلاء الأطفال وتحسنها. وفى دراستين أخـريين لنفس الباحثين (١٩٩٥) بالسويد للتعرف على فعـالية برنامج تفاعلى متعدد الوسائط على اكـتساب الأطفال التوحديين الذين يعانون من قصور لغوى لمهارات القراءة والكتابة ومهارات التـواصل، تكونت عـينة الدراسـة الأولى من ١١ طفلاً تـوحدياً تتـراوح أعمارهم بين ٦ ـ ١٣ سنة ، وتسعة أطفـال توحديين متوسط أعمارهم ١٣ سنة ، إضـافة إلى عـشر أطفـال عاديين بالروضـة متـوسط أعمـارهم ٦ سنوات، وتم استخدام برنامج كمبيوتر معد لهذا الغرض حتى يتسنى تيسير وتسهيل تعلم اللغة من خلال تغذية رجعية متعددة القنوات (صوت، رسوم

متحركة، فيديو). أما عينة الدراسة الثانية فتألفت من ١١ طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين ٤ ـ ١١ سنة وتم إستخدام نسخة سويدية من نفس برنامج الكمبيوتر تلبى حاجات التعلم الفردية وتجمع بين اللغتين الإنجليزية والسويدية. وأوضحت النتائج أن كلا البرنامجين قد ساهم فى تعلم الأطفال التوحديين للغة، كما لوحظ أيضاً حدوث التبادل اللفظى والمشاعر الإيجابية من جانبهم فى المواقف المختلفة .

هذا وقد قام ونر (١٩٩٣) Winner بتناول أهمية نسق التواصل التعبيرى الفعال فى مساعدة الأطفال التوحديين على التعبير عن أفكارهم والإبقاء على قدر من التحكم فى قراراتهم المختلفة فى الحياة ، وتم استخدام التواصل البصرى وما يتضمنه من إشارات وإيماءات وحملقة ، وكانت الاستراتيجيات المستخدمة تركز على ما يظهره هؤلاء الأطفال من مستوى بسيط للتواصل البصرى والمهارات والعمل فى إطار فريق منظم . وأكدت النتائج التى تم التوصل إليها على فعالية البرنامج المستخدم فى هذا الإطار. ويرى بريور وكومينز (١٩٩٢) Prior & Cummins أن برنامج التواصل يعد وسيلة مساعدة للأطفال التوحديين على تحسين المستوى اللغوى المنخفض الذى يبديه هؤلاء الأطفال وذلك عند دراستهما لخمسة من الأطفال التوحديين بالروضة حيث أكدت النتائج التى توصلا إليها حدوث تحسن فى المستوى اللغوى لدى أربعة من هؤلاء الأطفال . كذلك فقد وجد بكلين وسكوبرت (١٩٩١) Biklen & Schubert فى دراستهما التى أجرياها على ٢١ تلميذا توحديا تتراوح أعمارهم بين ٦ ـ ٢٠ سنة تم تدريبهم خلال برنامج للتواصل على أن يقوموا بالتوسع على الأفكار المعروضة من جانبهم واستخدامها فى التواصل والتفاعل، وتم استخدام التعزيز المادى والانفعالى ، وجدا أن البرنامج المستخدم قد أدى إلى حدوث زيادة كبيرة فى المهارات اللفظية والعددية لهؤلاء التلاميذ .

إلا أن سكيبز وآخرين (١٩٩٨) Schepis et. al. قد وجدوا فى دراستهم التى سبقت الإشارة إليها أن برنامج التواصل اللفظى المستخدم قد أدى إلى زيادة فى كم التفاعلات من جانب الأطفال التوحديين ومع ذلك لم يكن له أثر واضح على السلوكيات التواصلية الأخرى التى لم يتدرب هؤلاء الأطفال عليها . ووجدت مايليز وآخرون (١٩٩٦) Myles et. al. فى دراستهم الى أجروها على عينة من المراهقين التوحديين تتألف من تسعة ذكور وثلاث إناث وذلك للتعرف على فعالية برنامج للتواصل على التفاعل الاجتماعى والسلوك التعاونى من جانبهم ، أن هذا البرنامج لم يكن له أثر على سلوك هؤلاء المراهقين وتفاعلاتهم الاجتماعية .

كذلك فقد توصل سمبسون ومايليز (١٩٩٥) Simpson & Myles إلى عدم قدرة الأطفال التوحديين على أن يستجيبوا بشكل صحيح للأسئلة التى كان يطرحها معلموهم وذلك فى دراستهما التى استهدفت التعرف على مدى فعالية برنامج للتواصل استمر ١٥ أسبوعا على عينة ضمت أطفالا توحديين بالروضة والمرحلة الابتدائية والمرحلة الثانوية (ن = ١٨) ومعلميهم الذين عملوا على تسهيل حدوث التواصل. ووجد سميث وبلشر (١٩٩٣) Smith & Belcher أن برنامج التواصل الذى طبقاه على ثمانية من المراهقين التوحديين ذوى مهارات لفظية محدودة للتعرف على مدى فعاليته على التفاعلات الاجتماعية من جانبهم أن هذا البرنامج غير مجد حيث ظلت الجمل التى ينطق بها هؤلاء المراهقون فى حدود مهاراتهم اللفظية. ويرى بكلين وآخرون (١٩٩٢) Biklen et. al. عند تناولهم لمدى فعالية أسلوب التواصل فى مساعدة الأفراد التوحديين فى التعبير عن أفكارهم وضمت العينة ٤٣ مفحوصا من التوحديين تتراوح أعمارهم بين ٣ ـ ٢٦ سنة تم تدريبهم على التواصل والتعبير عن الأفكار خلال البرنامج المستخدم، أن هؤلاء المفحوصين قد استطاعوا استخدام كم عادى من اللغة

ولكنه مع ذلك لم يؤد إلى التخلص من أى سلوكيات توحدية أخرى .

ويتضح من العرض السابق لهذه الدراسات ما يلى :

- أن هناك تناقضاً فى نتائج تلك الدراسات بين جدوى وفعالية برامج التواصل وعدم جدواها بالنسبة للأطفال التوحديين .
- أن الغالبية العظمى من هذه الدراسات قد أجريت فى بيئات أجنبية .
- أن البيئة العربية تكاد تخلو من الدراسات فى هذا المجال.
- لا توجد دراسات برامجية فى المجتمع العربى أجريت على هذه الفئة غير دراسة وحيدة وهو ما يعطى أهمية للدراسة الحالية .

الفـروض:

صاغ الباحث الفروض التالية لتكون إجابات محتملة لما أثير فى مشكلة الدراسة من تساؤلات.

١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياس البعدى للمجموعتين التجريبية والضابطة فى المظاهر السلوكية (العدوانية - ضعف الانتباه - الاندفاعية - فرط النشاط الحركى - الاجتماعية) كما تقيسها قائمة كونرز لتقدير السلوك وذلك لصالح المجموعة التجريبية .

٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى المظاهر السلوكية (العدوانية - ضعف الانتباه - الاندفاعية - فرط النشاط الحركى - الاجتماعية) كما تقيسها قائمة كونرز بين القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى .

٣ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى المظاهر السلوكية (العدوانية - ضعف الانتباه - الاندفاعية - فرط النشاط الحركى - الاجتماعية) كما تقيسها قائمة كونرز بين القياسين القبلى والبعدى.

٤ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى المظاهر السلوكية (العدوانية - ضعف الانتباه - الاندفاعية - فرط النشاط الحركى - الاجتماعية) كما تقيسها قائمة كونرز وذلك فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد شهرين من إنتهاء البرنامج).

خطة الدراسة :

أولا العينة :

تتضمن عينة الدراسة الحالية ٢٠ طفلاً من الأطفال التوحديين الذين تم اختيارهم من بين الأطفال المعاقين عقلياً الملتحقين بمدرسة التربية الفكرية بالزقازيق ممن تنطبق عليهم ١٤ عبارة على الأقل من مقياس الطفل التوحدى الذى أعده الباحث (١٩٩٩) وتم توزيعهم على مجموعتى الدراسة بطريقة عشوائية وتتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٥ سنة، كما تتراوح نسب ذكائهم بين ٥٧ - ٦٨، وتتألف العينة من مجموعتين متساويتين فى العدد إحداهما تجريبية تم تطبيق البرنامج التدريبى عليها والأخرى ضابطة.
وقد تمت مجانسة أفراد المجموعتين فى متغيرات العمر الزمنى ، والذكاء، والمستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى (جدول ١) وقد بلغت قيم معاملات الالتواء للمجموعة التجريبية (٦٩, ٠ - ٤٥, ٠ - ٧٧, ٠) وللمجموعة الضابطة (٨٣, ٠ - ٦١, ٠ - ٦٨, ٠) وبلغت قيم معاملات التفلطح للمجموعة التجريبية (٥٩, ٢ - ٧١, ٢ - ٦٣, ٢) وللمجموعة الضابطة (٧٥, ٢ - ٩٤, ٢ - ٨١, ٢) . كما تمت مجانسة المجموعتين فى المظاهر السلوكية (جدول ٢) . وكانت قيم معاملات الالتواء للمجموعة التجريبية (٦٦, ٠ - ٧٥, ٠ - ٥٩, ٠ - ٦١, ٠ - ٨٣, ٠) وللمجموعة الضابطة (٧٤, ٠ - ٦٢, ٠ - ٨٩, ٠ - ٤٥, ٠ - ٧٦, ٠) كما بلغت قيم معاملات التفلطح للمجموعة التجريبية (٨٥و٢ - ٩٣و٢ - ٨٩و٢ - ٦٨و٢ - ٩١و٢) وللمجموعة الضابطة (٧٥و٢ - ٦٣و٢ - ٧٨و٢ - ٩٢و٢- ٧١و٢) (أحمد غنيم ونصر صبرى ٢٠٠٠) .

جدول (١) قيمة ت ودلالتها للفرق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى المتغيرات الخاصة بالمجانسة

المتغيـــر	المجموعة التجريبية (ن = ١٠)		المجموعة الضابطة (ن = ١٠)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
العمر الزمنى	١١,٩٩	٢,٥١	١٣,٠٨	٣,١١	٠,٨٢	غير دالة
الذكـــاء	٦٣,١٦	٨,٧٥	٦٤,٨٩	١٠,١٦	٠,٣٩	غير دالة
المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى	٢٠٣,٤٥	١٢,٤١	٢٠١,١٩	١٢,٦٥	٠,٣٨	غير دالة

قيمة ت الجدولية عند (ن ـ ١) ، ٠٥و٠ = ١,٨٣

٠,٠١ = ٢,٨٢

ويتضح من الجـدول عدم وجود فـروق دالة إحصـائياً بين المجمـوعتين الضابطة والتـجريبيـة فى متغيـرات العمر الزمنى ونسـبة الذكاء والمسـتوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى، وهو ما يدل على تجانس المجموعتين.

جدول (٢) قيمة ت ودلالتها للفرق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى للمظاهر السلوكية

المظاهر السلوكية	المجموعة التجريبية (ن = ١٠)		المجموعة الضابطة (ن = ١٠)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
العدوانية	٣٣,٩٥	٧,٤١	٣٢,٦١	٧,١٢	٠,٣٩	غير دالة
ضعف الانتباه	١٣,٥١	٣,٩٩	١٢,٩٧	٤,٠٨	٠,٢٨	غير دالة
الاندفاعية	١٦,٤٢	٤,١١	١٧,١٨	٤,٦٥	٠,٣٧	غير دالة
فرط النشاط الحركى	٢٤,١٦	٥,٨٧	٢٤,٨٣	٦,١٤	٠,٢٤	غير دالة
الاجتماعية	٢,١٣	٠,٩٩	٢,٠١	١,٢١	٠,٢٣	غير دالة

ويتضح من الجدول عدم دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين فى القياس القبلى، وهو ما يدل على تجانس المجـموعتين فيما يتعلق بتلك المظاهر.

ثانيا : الأدوات:

تم استخدام الأدوات التالية:

١ ـ مقياس جودار للذكاء:

يعد هذا المقياس من مقاييس الذكـاء الأدائية أى غير اللفظية . وقد لجأ إليه البـاحث نظرا لأن أداء الأطفال التوحـديين على المقاييس الأدائيـة يعد أفضل من أدائهم على المقاييس اللفظية . ويتكون المقياس من لوحة خشبية بها عشرة فراغـات لكل منها قطعة خشبية تناسبـه ويقوم الفاحص بإخراج هذه القطع الخـشبيـة من مكانها ويطلب من المفـحوصين أن يضـعوها فى مكانها بأسرع ما يمكن. ويسمح للمفـحوص أن يقوم بثلاث محاولات ثم يحسب متوسط الوقت الذى يستغـرقه المفحوص فى هذه المحاولات ليمثل درجته على المقياس التى يتم فى ضوئهـا تحديد نسبة ذكائه وذلك بالرجوع إلى دليل المقياس.

٢ ـ مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة

إعداد/ محمد بيومى خليل (٢٠٠٠):

تم استخدام هذا المقـياس بغرض تثبيت أفراد العينة حـيث تم اختيارهم جمـيعا من المسـتوى المتوسط. ويقـيس هذا المقياس المسـتوى الاقتـصادى الاجتماعى الثقافى للأسرة من خلال ثـلاثة أبعاد أساسية أولها هو المستوى الاجـتمـاعى وذلك من خـلال الوسط الاجـتمـاعى ، وحـالة الوالدين، والعلاقات الأسـرية ، والمناخ الأسرى السائد، وحجم الأسـرة، والمستوى التعليمى لأفراد الأسرة، ونشاطهم المجتمعى، والمكانة الاجتماعية لمهنهم .

أما البعد الثاني فيتمثل فى المستوى الاقتصادى للأسرة ويقاس من خلال المكانة الاقتصادية لمهن أفراد الأسرة، ومستوى معيشة الأسرة، ومستوى الأجهزة والأدوات المنزلية ، ومعدل استهلاك الأسرة للطاقة، والتغذية والرعاية الصحية والعلاج الطبى، ووسائل النقل والاتصال للأسرة، ومعدل إنفاق الأسرة على التعليم، والخدمات الترويحية، والاحتفالات والحفلات ، والخدمات المعاونة، والمظهر الشخصى والهندام لأفراد الأسرة.

ويتمثل البعد الثالث فى المستوى الثقافى للأسرة ويقيس المستوى العام لثقافة الأسرة من حيث الاهتمامات الثقافية داخل الأسرة، والمواقف الفكرية للأسرة، واتجاه الأسرة نحو العلم والثقافة، ودرجة الوعى الفكرى، والنشاط الثقافى لأفراد الأسرة. ويعطى هذا المقياس ثلاث درجات مستقلة بمعدل واحدة لكل بعد، كما يعطى درجة واحدة كلية للأبعاد الثلاثة تتوزع على عدد من المستويات (مرتفع جداً ـ مرتفع ـ فوق المتوسط ـ متوسط ـ دون المتوسط ـ منخفض ـ منخفض جداً).

ويتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة حيث تراوحت قيم (ت) الدالة على صدقه التمييزى بين ١٢,٦ ـ ٢٣,٨ وذلك للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية. كما تراوحت قيم معاملات الثبات عن طريق إعادة الاختبار بعد ثلاثة أشهر من التطبيق الأول وذلك بالنسبة للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس بين ٠,٩٢ ـ ٠,٩٧ وهى جميعاً قيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

٣ ـ مقياس الطفل التوحدى:

إعداد الباحث :

يتألف هذا المقياس من ٢٨ عبارة يجاب عنها بـ (نعم) أو (لا) من

جانب الأخصائى أو أحد الوالدين، وقد تمت الإجابة عنه فى الدراسة الحالية من قبل الأخصائى، وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض للتوحدية قام الباحث بصياغتها فى ضوء المحكات التى تم عرضها فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقليةDSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) إلى جانب مراجعة التراث السيكلوجى والسيكاترى حول ما كتب عن هذا الاضطراب . ويعنى وجود نصف هذا العدد من العبارات (١٤ عبارة) على الأقل وإنطباقها على الطفل أنه يعانى من التوحدية . وفى الغالب لا تعطى درجة لهذا المقياس ولكنه يستخدم فقط بغرض تشخيصى وذلك للتأكد من أن الطفل يعانى فعلا من التوحدية وذلك عن طريق إنطباق الحد الأدنى من عبارات هذا المقياس عليه (١٤ عبارة) .

وبعد عرض المقياس فى صورته الأولية على مجموعة من المحكمين تم الإبقاء فقط على العبارات التى حازت على ٩٥٪ على الأقل من إجماع المحكمين، ومن ثم قام الباحث بحذف خمس عبارات ليصبح العدد النهائى لعبارات المقياس ٢٨ عبارة. وعند تطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين (ن=١٣) وإعطاء درجة واحدة للإستجابة بـ (نعم) وصفر للإستجابة بـ (لا) واستخدام مقياس عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجى بعد اتباع نفس الإجراء فى إعطاء درجة للإستجابة بلغ معامل الصدق ٨٦٣, ٠ وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائى وتقييم ولى الأمر بلغت ٩٣٨, ٠ وبتطبيق هذا المقياس مرتين بفاصل زمنى مقداره شهر واحد بلغت قيمة معامل الثبات ٩١٧, ٠ وباستخدام معادلةKR - 21 بلغت ٨٤٦, ٠ وهى جميعا قيم دالة عند ٠١ و٠ .

٤ ـ قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل:

أعد هذه القائمة فى الأصل كونرز بينما أعدها للبيئة العربية السيد السمادونى (١٩٩١). وتعتبر هذه القائمة من أكثر المقاييس استخداماً فى مجالى علم النفس والصحة النفسية ، وتعتمد أساساً على تقدير المعلم لسلوك الطفل، وهى عبارة عن مقياس رباعى يتدرج من (صفر ـ ٣) وتتكون من ٣٩ عبارة ، وتتوزع درجاتها إلى ثلاث فئات أساسية هى السلوك داخل حجرة الدراسة ، والمشاركة فى نشاط الجماعة ، واتجاه الطفل نحو ذوى السلطة . ويرى كونرز أن هذه القائمة تتضمن خمسة مظاهر سلوكية هى العدوانية، والقلق، وفرط النشاط الحركى، وضعف القدرة على الانتباه، والاجتماعية، وتمثل هذه العوامل نفس العوامل التى توصل إليها السمادونى (١٩٩١) مع استبدال القلق بالاندفاعية.

٥ ـ برنامج تدريبى لتنمية مهارات التواصل للأطفال التوحديين

إعداد الباحث:

نظراً لما يتسم به الأطفال التوحديين من القصور اللغوى والتعبير اللغوى المضطرب والتفسير الحرفى للكلام فإنه إذا لم يراع ذلك فى برامج التواصل التى تقدم لهم فإن مثل هذه البرامج تصبح محدودة القيمة إن لم تكن معدومة. ولما كان الباحث يهدف من خلال هذا البرنامج إلى مساعدة الأطفال التوحديين من عينة الدراسة على تطوير طرق أكثر كفاءة وقدرة للتعبير عن احتياجاتهم وفهم ما يدور حولهم بشكل أفضل كان لابد أن يعمل على استخدام جمل بسيطة بعيدة عن التراكيب اللغوية المركبة أو المعقدة حتى يمكن أن تؤدى إلى تحسين فهمهم لمعانى الكلمات وزيادة مفرداتهم اللغوية، وأن تحاول التغلب قدر الإمكان على المشكلات فى اللغة المنطوقة من جانبهم، وأن تتناول مفاهيم معنوية كالمشاعر والأحاسيس.

وفى سبيل ذلك اتبع الباحث الأساليب التالية:

أ ـ العمل على زيادة الفهم وتقليل التعبير اللفظى غير الملائم.

ب ـ التدريب على بعض المهارات الاجتماعية.

جـ ـ تعديل التعبير عن المشاعر.

د ـ تنمية مهارات الاتصال.

وقد خصص لكل عنصر من هذه العناصر أسبوعين (٦ جلسات) وكان الباحث لا ينتقل من عنصر إلى آخر إلا بعد أن يتأكد من أن الأطفال قد أتقنوا تماما المهارات التى يتضمنها هذا العنصر أو ذاك وذلك بالقدر الذى يسمح بتنمية مهارات التواصل لديهم. وبعد الانتهاء من تناول تلك العناصر عاد الباحث وتناول كلاً منها على حدة من جديد لمدة أسبوع واحد (٣ جلسات) هذا بالإضافة إلى جلسة للتطبيق القبلى لقائمة كونرز (فى بداية البرنامج) تلتها جلستان للتعارف وبث الألفة والمودة بين الباحث والأطفال، ثم جلسة أخيرة فى نهاية البرنامج خصصت للتطبيق البعدى لقائمة كونرز ليصبح عدد جلسات البرنامج بذلك أربعين جلسة مدة كل منها نصف ساعة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً . أما عن العناصر التى تم التدريب عليها فكانت كالتالى :

أولاً : العمل على زيادة الفهم وتقليل التعبير اللغوى غير الملائم :

وقد استغرق ذلك الجلسات من الرابعة وحتى التاسعة وتم تدريب الأطفال على ما يلى :

أ ـ التخلص من الأسئلة المكررة.

ب ـ وضع قواعد محددة للتفاعل الاجتماعى.

جـ ـ التعاون.

واستغرق تدريب الأطفال على كل منها جلستين. وتناول الباحث فى (أ) التدريب على كلمات جديدة وألفاظ وتعبيرات وجمل جديدة بالنسبة

للطفل ولكنها بسيطة مع إعادة صياغة الإرشادات والتعليمات بصورة أبسط تساعـد على فهم أوضح ثـم القيام بطـرح الأسئلة حول ذلك مـن جانب الباحث وإعـادة طرحها من جانب الأطفـال. وتم استخدام فنيـات الشرح والإيضاح، وتقـديم المعلومات فى صورة مرئيـة إلى جانب تقديمهـا لفظي كتقديم صور فوتوغرافية لأماكن أو أنشطة، والنمذجة من جانب الباحث، والتعزيز سواء اللفظى عن طريق كلمات مثل «ممتاز» و«برافو» و «شاطر» أو المادى عن طريق الحلوى أو ما شابه ذلك . وتم اسـتخدام نفس الأسلوب فى (ب) وذلك باستخدام أسئلة تتضمن (أين ـ متى ـ كم مرة ـ مع من) ، ومن أمثلة ذلك تقـديم صورة للكعبة الشـريفة وحولها المسلمـون يطوفون محـرمين ويسألهم الباحث عن الحج (أين ـ مـتى ـ كم مرة). أما بالنسـبة للتعاون فتم تقديم قصة بسيطة وصغيرة تدل على ذلك، تلاها النمذجة من جانب الـباحث ثم لعب الدور من جـانب الأطفال فـالتدعيم مـن جانب الباحث. هـذا وقد تم إعادة التـدريب على هذا العنصر فى الجـلسات من ٢٨ ـ ٣٠.

ثانياً : التدريب على بعض المهارات الاجتماعية :

واستغرق ذلك الجلسات من العاشرة وحـتى الخامسة عشرة وتم خلالها التدريب على مهارات المصافحة باليد مع الآخرين ـ قول «السلام عليكم» ـ قول «أهلا» ـ قـول « شكرا» و«آسف» وذلك من خلال مـواقف ـ وتقديم أنفسـهم بالاسم للآخـرين ـ والإيماءة بالرأس للدلالة على «نعم» أو «لا». وتم استخـدام فنيات النمذجة ولعب الدور من خـلال الاشتراك فى بعض الأنشطة أو ما يشبه المسرحيات أو الحـوارات البسيطة ، والتعزيز. وقد قام الباحث بإعـادة تدريب الأطفال على هذه المهـارات فى الجلسات من ٣١ ـ ٣٣.

ثالثا: تعديل التعبير عن المشاعر:

وقد استغرق ذلك الجلسات من السادسـة عشرة وحتى الحادية والعشرين

وتم خلالها التدريب على نقل المشاعر والأحاسيس الصحيحة للآخرين وذلك من خلال التعرف على الصور الدالة على ذلك كتلك التى تحتوى على صورة لوجه حزين أو سعيد أو غاضب أو جائع أو فرحان أو متعب أو مرتاح وهكذا، إلى جانب التعبير بوجهه عن هذا الشكل أو ذلك. وتم استخدام فنيات النمذجة ولعب الدور والتعزيز. وقام الباحث بإعادة تدريبهم على ذلك فى الجلسات من ٣٤ ـ ٣٦.

رابعاً : مهارات الاتصال:

واستغراق ذلك الجلسات من الثانية والعشرين وحتى السابعة والعشرين، وتم خلالها التدريب على أساليب بديلة للتواصل مع الآخرين كالحوار أو الإشارات وذلك من خلال الاشتراك فى بعض الأنشطة أو الحوارات البسيطة ، واستخدام مجموعة من الحركات الجسمية والإيماءات المرتبطة بالمهارات الاجتماعية التى تم التعرض لها فى البند «ثانيا» وذلك من خلال الأنشطة والنمذجة ولعب الدور والتعزيز. هذا وقد تم إعادة تدريب الأطفال على ذلك فى الجلسات من ٣٧ ـ ٣٩.

وبعد إعداد البرنامج وعرضه على مجموعة من المختصين وإقراره من جانبهم قام الباحث بدراسة استطلاعية على عينة من الأطفال التوحديين (ن=٧) غير أولئك الذين تضمنتهم العينة النهائية للدراسة ، وقام بتطبيق قائمة كونرز عليهم قبل وبعد تطبيق البرنامج ، وكانت النتائج التى تم التوصل إليها كما يوضحها الجدول التالى علما بأن قيم معاملات الالتواء للقياس القبلى كانت (٠,٧٣ ـ ٠,٨٥ ـ ٠,٦١ ـ ٠,٧٩ ـ ٠,٩٢) وقيم معاملات التفلطح (٣,٠٩ ـ ٢,٨١ ـ ٢,٧٤ ـ ٢,٩١) وكانت قيم معاملات الالتواء للقياس البعدى (٠,٨٤ ـ ٠,٦٥ ـ ٠,٩٢ ـ ٠,٧١ ـ ٠,٧٩) وقيم معاملات التفلطح (٣,٠٧ ـ ٣,١١ ـ ٢,٨٥ ـ ٢,٧٤ ـ ٢,٩١).

جدول (٣) قيمة ت ودلالتها للفرق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية على قائمة كونرز (ن=٧)

المظاهر السلوكية	م (البعدى)	م (القبلى)	م ف	ع ف	ت	الدلالة
العدوانية	٢٩,١٩	٣٤,١٣	٤,٩٤	٢,٧٥	٤,٤٠	٠,٠١
ضعف الانتباه	٩,٠١	١٤,٤١	٥,٤٠	٣,٥٧	٣,٧١	٠,٠١
الاندفاعية	١٢,٦٧	١٦,١٢	٣,٤٥	١,٦٤	٥,١٥	٠,٠١
فرط النشاط الحركى	١٨,٥٩	٢٣,٤٥	٤,٨٦	٣,١٥	٣,٧٨	٠,٠١
الاجتماعية	٦,١٨	٢,١١	٤,٠٧	٢,٣١	٤,٣٢	٠,٠١

قيمة ت الجدولية عند (ن ـ ١)، ٠,٠٥ = ١,٩٤

٠,٠١ = ٢,١٤

حيث م هى المتوسط الحسابى لدرجات أفراد العينة.

م ف هى متوسط الفروق بين الدرجات فى التطبيق القبلى والبعدى.

ع ف هى الانحراف المعيارى لفروق الدرجات بين التطبيقين.

ويتضح من الجدول دلالة الفروق بين التطبيقين القبلى والبعدى فى الدراسة الاستطلاعية وهو ما يعنى فعالية هذا البرنامج فى تعديل المظاهر السلوكية لأفراد العينة على اثر تنمية مهارات التواصل لديهم .

ثالثا : الإجراءات :

- إعداد البرنامج المستخدم.
- اختيار أفراد العينة.
- إجراء المجانسة بين أفراد العينة.
- التطبيق القبلى للأدوات.

- تطبيق البرنامج المستخدم على أفراد المجموعة التجريبية.

- التطبيق البعدى لقائمة كونرز.

- التطبيق التتبعى لنفس القائمة بعد شهرين من انتهاء البرنامج.

- تصحيح الاستجابات وجدولة الدرجات واستخلاص النتائج ومناقشتها ثم صياغة التوصيات فى ضوئها .

هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة فى حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية. ومعاملات الالتواء، ومعاملات التفلطح، واختبار (ت) للمجموعات المرتبطة وللمجموعات غير المرتبطة عند (ن١ = ن٢).

النتائج :

أولا : نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض الأول على أنه «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياس البعدى للمجموعتين التجريبية والضابطة فى المظاهر السلوكية (العدوانية - ضعف الانتباه - الاندفاعية - فرط النشاط الحركى - الاجتماعية) كما تقيسها قائمة كونرز لتقدير السلوك وذلك لصالح المجموعة التجريبية ». وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) للمجموعات غير المرتبطة ، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالى علما بأن قيم معاملات الالتواء للمجموعة التجريبية كانت (٩١, ٠ - ٥٣, ٠ - ٦٩, ٠ - ٦٢, ٠ - ٧١, ٠) وقيم معاملات التفلطح (٢,٧٧ - ٢,٨٥ - ٢,٧١ - ٢,٩٧ - ٢,٨١) . وكانت قيم معاملات الالتواء للمجموعة الضابطة (٨٧, ٠ - ٩١, ٠ - ٦٥, ٠ - ٨٤, ٠ - ٨٢, ٠) وقيم معاملات التفلطح (٣,٠١ - ٢,٩٧ - ٢,٦٩ - ٢,٨٥ - ٢,٩١).

جدول (٤) قيمة ت ودلالتها للفرق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى للمظاهر السلوكية

المظاهر السلوكية	المجموعة التجريبية (ن = ١٠)		المجموعة الضابطة (ن = ١٠)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
العدوانية	٢٧,١٧	٥,٠٤	٣٣,١٥	٦,٩٤	٢,٠٩	٠,٠٥
ضعف الانتباه	٨,٤١	٣,١٥	١٣,٢١	٤,٣٦	٢,٦٨	٠,٠٥
الاندفاعية	١٣,٦٢	٤,١٨	١٨,٠١	٥,١٥	١,٩٧	٠,٠٥
فرط النشاط الحركى	١٧,٢٢	٤,١١	٢٣,٩٩	٥,١٨	٣,٠٨	٠,٠١
الاجتماعية	٧,٣٤	٢,٨٨	٢,٢١	١,٣٦	٤,٨٤	٠,٠١

قيمة ت الجدولية عند (ن ـ ١)، ٠,٠٥ = ١,٨٣

٠,٠١ = ٢,٨٢

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين متوسطى درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية فى المظاهر السلوكية التى تقيسها قائمة كونرز، وكانت هذه الفروق دالة عند ٠,٠٥ بالنسبة للمظاهر الثلاثة الأولى بالجدول، ودالة عند ٠,٠١ بالنسبة للمظهرين الأخيرين به، وهذه الفروق التى تتعلق بالمظاهر الأربعة الأولى بالجدول لحساب المجموعة ذات المتوسط الأصغر وهى المجموعة التجريبية مما يعنى أن البرنامج قد أدى إلى نقص فى العدوانية ومستوى ضعف الانتباه والاندفاعية وفرط النشاط الحركى لدى أعضائها. أما بالنسبة للمظهر الأخير وهو الاجتماعية فالفروق فيه لصالح المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهى المجموعة التجريبية أيضًا مما يعنى زيادة مستوى الاجتماعية لدى أعضاء تلك المجموعة. وبذلك فهذه النتائج تحقق صحة الفرض الأول.

ثانيا : نتائج الفرض الثانى :

ينص الفرض الثـانى على أنه : «توجد فروق ذات دلالة إحصـائية بين متـوسطى درجات المجموعـة التجريبيـة فى المظاهر السلوكية (العـدوانية - ضعف الانتـباه - الاندفاعـية - فرط النشـاط الحركى - الاجتمـاعية) كـما تقسيها قائمة كونرز بين القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى ». وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) للمجموعات المرتبطة. وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالى :

جـدول (٥) قيمة ت ودلالتها للفـرق بين متوسطى درجـات المجموعـة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للمظاهر السلوكية (ن = ١٠)

المظاهر السلوكية	م (البعدى)	م (القبلى)	م ف	ع ف	ت	الدلالة
العدوانية	٢٧,١٧	٣٣,٩٥	٦,٧٨	٢,٨٥	٧,١٤	٠,٠١
ضعف الانتباه	٨,٤١	١٣,٥١	٥,١٠	٣,٣٤	٤,٥٨	٠,٠١
الاندفاعية	١٣,٦٢	١٦,٤٢	٢,٨٠	١,٨٦	٤,٥٢	٠,٠١
فرط النشاط الحركى	١٧,٢٢	٢٤,١٦	٦,٩٤	٣,٦٤	٥,٧٢	٠,٠١
الاجتماعية	٧,٣٤	٢,١٣	٥,٢١	٢,٧٢	٥,٧٥	٠,٠١

ويتضح من الجـدول وجود فروق دالة بين مـتوسطى درجات القـياسين القبلى والبعـدى للمجموعة التـجريبية، وهذه الفروق لصـالح القياس ذى المتوسـط الأصغر بالنـسبة للمـظاهر الأربعة الأولى وهو مـتوسط القـياس البعدى، ولصالح القـياس ذى المتوسط الأكبر بالنسبـة للمظهر الأخير وهو متـوسط القياس البـعدى أيضا، وبذلك تحـقق هذه النتائج صحـة الفرض الثانى .

ثالثا: نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه : «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى المظاهر السلوكية (العدوانية ـ ضعف الانتباه ـ الاندفاعية ـ فرط النشاط الحركى ـ الاجتماعية) كما تقيسها قائمة كونرز بين القياسين القبلى والبعدى» .

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث نفس الإجراء المتبع للتحقق من صحة الفرض السابق، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالى :

جدول (٦) قيمة ت ودلالتها للفرق بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى للمظاهر السلوكية (ن = ١٠)

المظاهر السلوكية	م (البعدى)	م (القبلى)	م ف	ع ف	ت	الدلالة
العدوانية	٣٣,١٥	٣٢,٦١	٠,٥٤	١,٦٧	٠,٩٧	غير دالة
ضعف الانتباه	١٣,٢١	١٢,٩٧	٠,٢٤	٠,٨٢	٠,٨٨	غير دالة
الاندفاعية	١٨,٠١	١٧,١٨	٠,٨٣	٢,٨٦	٠,٨٧	غير دالة
فرط النشاط الحركى	٢٣,٩٩	٢٤,٨٣	٠,٨٤	٢,٥٥	٠,٩٩	غير دالة
الاجتماعية	٢,٢١	٢,٠١	٠,٢٠	٠,٦٧	٠,٨٩٦	غير دالة

ويتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعة الضابطة فى المظاهر السلوكية التى تقيسها قائمة كونرز وهو ما يحقق صحة الفرض الثالث.

رابعا : نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه : «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى المظاهر السلوكية (العدوانية ـ

ضعف الانتباه - الاندفاعية - فرط النشاط الحركى - الاجتماعية) كما تقيسها قائمة كونرز وذلك فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد شهرين من انتهاء البرنامج». وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام نفس الإجراء المتبع للتحقق من صحة الفرض السابق، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالى علما بأن قيم معاملات الالتواء للقياس التتبعى كانت (٠,٩٤ - ٠,٨٥ - ٠,٥١ - ٠,٧٣ - ٠,٦٤) وكانت قيم معاملات التفلطح (٢,٨١ - ٢,٧٥ - ٢,٧٧ - ٢,٩١ - ٢,٩٦).

جدول (٧) قيمة ت ودلالتها للفرق بين متوسطى درجات القياسين البعدى والتتبعى فى المظاهر السلوكية للمجموعة التجريبية (ن = ١٠)

المظاهر السلوكية	م (البعدى)	م (التتبعى)	م ف	ع ف	ت	الدلالة
العدوانية	٢٧,١٧	٢٧,٣١	٠,١٤	٠,٤٨	٠,٨٨	غير دالة
ضعف الانتباه	٨,٤١	٨,٧٢	٠,٣١	٠,٩٥	٠,٩٨	غير دالة
الاندفاعية	١٣,٦٢	١٣,٤٥	٠,١٧	٠,٦١	٠,٨٤	غير دالة
فرط النشاط الحركى	١٧,٢٢	١٧,٦١	٠,٣٩	١,٣١	٠,٨٩	غير دالة
الاجتماعية	٧,٣٤	٧,٤٤	٠,١٠	٠,٤٦	٠,٦٥	غير دالة

ويتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة بين متوسطى درجات القياسين البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية وهو ما يحقق صحة الفرض الرابع.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

يعد القصور الذى يعانى منه الأطفال التوحديون فيما يتعلق بمهارات التواصل عاملا حاسما للتطورات المحتملة من اضطرابات يعانى منها هؤلاء الأطفال، فنقص الحصيلة اللغوية لديهم يجعل الكثير منهم يتحدثون بلغة

غير مفهومة وهو ما يعوق تواصلهم مع الآخرين حيث تواجههم مشكلات فى التعبير اللغوى لا تمكنهم من بناء جمل تعبيرية بشكل جيد، إلى جانب مشكلات إنشائية تعبيرية خاصة فى المضمون الاجتماعى والتعبير عنه، كذلك فإن فهمهم لمعانى الكلمات والألفاظ يعد محدوداً مما يجعلهم لا يستجيبون للتعليمات الموجهة إليهم بشكل صحيح أو مناسب ولا يستطيعون استخدام كلمات مناسبة للتعبير عن أفكارهم الخاصة مما يؤدى إلى صعوبة تفاعلهم الاجتماعى مع الآخرين (محمد كامل ١٩٩٨) كما أن عدم قدرتهم على التعامل الصحيح مع القواعد الاجتماعية قد يولد عدم التقبل الاجتماعى لهم مما يدفعهم إلى العدوانية فى كثير من الأحيان. وإلى جانب ذلك فهم لا يستطيعون التحدث عن المشاعر أو الأحاسيس أو حتى الألم الجسمى مما يجعلهم مفرطى النشاط وقد يؤذون أنفسهم فى أحيان كثيرة. وقد أظهر متوسط درجات القياس القبلى للمظاهر السلوكية فى الدراسة الحالية كما تقيسها قائمة كونرز ارتفاع متوسط العدوانية وضعف الانتباه والإندفاعية وفرط النشاط الحركى وانخفاض متوسط الدرجة على بعد الاجتماعية ، وهو ما يتفق مع نتائج دراسة حسنى حلوانى (١٩٩٦) . ونظرا لأن البرنامج التدريبى المستخدم فى الدراسة الراهنة قد تم تصميمه بغرض تنمية مهارات التواصل لدى هؤلاء الأطفال وذلك من خلال أبعاد محددة تسهم فى تحقيق التواصل بشكل مقبول من جانبهم تمثلت فى العمل على زيادة الفهم وتقليل التعبير اللفظى غير الملائم، والتدريب على بعض المهارات الاجتماعية ، وتعديل التعبير عن المشاعر، وتنمية مهارات الاتصال فإنه قد ساهم إلى حد كبير فى تنمية مهارات التواصل لديهم وهو ما أوضحته نتائج القياس البعدى لقائمة كونرز حيث كانت هناك فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين الضابطة والتجريبية فى المظاهر السلوكية التى تقيسها تلك القائمة وكانت هذه

الفروق لحساب المجموعة التجريبية حيث قل مستوى العدوانية ومستوى ضعف الانتباه والاندفاعية وفرط النشاط الحركى وزاد معدل الاجتماعية لدى أعضائها، كما وجدت فروق دالة بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية وكانت هذه الفروق لحساب القياس البعدى وهو ما يؤكد فعالية ذلك البرنامج التدريبى المستخدم فى تنمية مهارات التواصل لدى هؤلاء الأطفال. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات لايت وآخرين (١٩٩٨) Light et. al وديشيز (١٩٩٨) Dyches وبوفنجتون وآخرين (١٩٩٨) Buffington et. al وتتفق جزئيا مع نتائج دراسة سكيبز وآخرين (١٩٩٨) Schepis et. al كما تتفق أيضا مع نتائج دراسات جاريسون - هاريل وآخرين (١٩٩٧) Garrison - Harrell وعبد المنان معمور (١٩٩٧)، وهيمان وآخرين (١٩٩٥) Heimann et. al وينر (١٩٩٣) Winner وبوريور وكومينز (١٩٩٢) Prior & Cummins وبكلين وسكوبرت (١٩٩١)Biklen & schubert وإن كانت هذه النتائج فى الوقت ذاته تتعارض جزئيا مع تلك النتائج التى توصلت إليها دراسات سكيبز وآخرين (١٩٩٨)Schepis et. al وبكلين وآخرين (١٩٩٢)Biklen et. al كما تتعارض أيضا مع نتائج دراسات مايليز وآخرين (١٩٩٦) Myles et. al وسمبسون ومايليز (١٩٩٥) Simpson & Myles وسميث وبلشير(١٩٩٣) Smith & Belcher.

ومن ناحية أخرى فإن نتائج الفرض الثالث والتى أوضحت عدم وجود فروق دالة بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعة الضابطة تؤكد هى الأخرى فعالية البرنامج ولكن بشكل غير مباشر حيث أن هذه المجموعة لم تتعرض للبرنامج ومن ثم لم تختلف متوسطات درجات أفرادها كثيرا بين القياسين فى حين تغيرت كثيرا متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومن ثم فإن هذا التغير لدى المجموعة التجريبية يرجع إلى البرنامج المستخدم.

ونظرا لما تم خلال البرنامج من إعادة تدريب الأطفال على نفس المكونات الأساسية التى تضمنها البرنامج وذلك خلال المرحلة الأخيرة منه بعد أن كان قد تم تدريبهم عليها خلال مرحلة سابقة من نفس البرنامج فإن ذلك ساهم فى استمرار أثر ذلك التدريب إلى ما بعد البرنامج وهو ما يفسر نتيجة الفرض الرابع الذى يوضح عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى وذلك فى المظاهر السلوكية موضع الدراسة والتى تقيسها قائمة كونرز .

ويلفت الباحث الأنظار إلى ضرورة إجراء المزيد من الدراسات عن الأطفال التوحديين سواء كانت تلك الدراسات تشخيصية أو برامجية تهدف إلى تنمية جوانب معينة من شخصياتهم أو تثير نموهم .

التو صيات التربوية:

صاغ الباحث التوصيات التالية فى ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الراهنة من نتائج

١ ـ ضرورة التشخيص المبكر للتوحدية عند الأطفال مما قد يسهم فى إمكانية تحقيق قدر أكبر من التنمية لقدراتهم المختلفة .

٢ ـ تدريب الأخصائيين على تنمية مهارات التواصل للأطفال التوحديين.

٣ ـ عقد لقاءات دورية مع أولياء أمور هؤلاء الأطفال لتبصيرهم بطبيعتهم وكيفية التعامل معهم .

٤ ـ أهمية أن يقدم الآباء المساعدة المبكرة لهؤلاء الأطفال بعد استشارة متخصصين للتغلب على السلوكيات المشكلة التى تصدر عنهم .

٥ ـ توفير المساندة الملائمة من جانب الأخصائيين لأولياء الأمور حتى يتمكنوا من التدخل بفعالية.

٦ ـ ضرورة نشـر الوعى بين أفراد المجـتمع حـتى يتقبلـوا هؤلاء الأطفال ويتمكنوا من التعامل الصحيح معهم مما يقلل من عدوانيتهم ويزيد من تفـاعلاتهم الاجـتمـاعيـة الصحـيـحة ويدفع بهم إلى الانخـراط فى المجتمع .

٧ ـ إنشاء قسم بإدارة التربية الخاصة يختص بهذه الفئة .

٨ ـ استـخدام التقنية الحـديثة كالكمـبيوتر فى تقديم الخـدمات البرامجـية المختلفة لهؤلاء الأطفال مما قد يسهم فى تنمية جوانب من قدراتهم .

* * *

المراجـــع

١ ـ أحـمد الرفـاعى غنيم ونصـر محـمود صـبرى (٢٠٠٠): التـحليل الإحصائى للبيانات باستخدام SPSS. القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

٢ ـ السـيد السـمادونـى (١٩٩١): قائمـة كونرز لتـقـدير سلوك الطفل. القاهرة، دار النهضة العربية .

٣ ـ حسـنى إحسان حـلوانى (١٩٩٦): المؤشرات التـشخـيصـية الفـارقة للأطفال ذوى الاوتيزم (التوحد) من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية . رسالة ماجستير غـير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى بمكة المكرمة.

٤ ـ شاكـر قنديل (١٩٩٩): التـفاعل الإنسـانى كمـدخل لتحـسين الأداء التربوى. المؤتمر الدولـى السادس لمركز الإرشـاد النفسى بجامـعة عين شمس، القاهرة ١٠ ـ ١٢/ ١١.

٥ ـ عادل عـبدالله مـحمـد (٢٠٠٠): العلاج المعـرفى السلوكى، أسس وتطبيقات. القاهرة، دار الرشاد.

٦ ـ عبد الرحيم بخيت عـبد الرحيم (١٩٩٩): الطفل التوحدى (الذاتى ـ الإجترارى)، القياس والتشخيص الفارق. المؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ١٠ ـ ١٢/ ١١ .

٧ ـ عبد المنان مـلا معمور (١٩٩٧) : فـاعلية برنامج سلوكى تدريبى فى تخفـيف حدة أعـراض اضطراب الأطفال التوحـديين. المؤتمر الدولى الرابع لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ٢ ـ ٤ / ١٢ .

٨ ـ فؤاد البهى السيد (١٩٧٩): علم النفس الإحصائى وقياس العقل البشرى . طـ٣ ـ القاهرة، دار الفكر العربى .

٩ ـ محمد بيومى خليل (٢٠٠٠): مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى المطور للأسرة. فى : محمد بيومى خليل: سيكولوجية العلاقات الأسرية. القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .

١٠ ـ محمد على كامل (١٩٩٨) : من هم ذوى الأوتيزم وكيف نعدهم للنضج. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .

11 - Aarons, M. & Gittens, T. (1992); The handbook of autism: A guide for parents and Professionals. New York; Routledge.

12 - American Psychiatric Association (1994); Diagnostic and statistical Manual for Mental disorders. 4th ed., DSM - IV, Washington, D. C., author.

13 - Biklen, D. et . al. (1992); Facilitated communication: Implications for individuals with autism. Topics in Language Disorders, V.12,N.4.

14 - Biklen, D. & Schubert, A, (1991); New words: The Communication of students with autism. Remedial and special Education, V. 12, N. 6.

15 - Boomer, L. et. al. (1995); Legal issues concerning children with autism and Prevasive develomental disabilities. Behavioral Disorders, V. 21, N. 1.

16 - Buffington, D. et. al (1998); Procedures for teaching appropriate gestural communication skills to chlidren with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 28. n. 6.

7 - Calloway, C. et. al (1999); The development of communicative functions and means in students with autism. Focus on Autism and other Developmental Disabilities, v. 14, N. 3.

18 - Dyches, T. (1998); Effects of switch training on the Communication of children with autism and severe disabilities. Focus on Autism and Other developmental Disabilities, v. 13, N. 3.

19 - Garrison - Harrell, Linda et. al (1997); The effects of peer networks on Social communicative behaviors for students with autism. Focus on Autism and other developmental Disabilities, v. 12, N. 4.

20 - Heimann, M. et. al. (1995); Increasing reading and communication skills in children with autism through an interactive multimedia computer Program. Journal of Autism and Developmental Disorders, V, 25, N. 5.

21 - --------- (1995); On the multimedia Computer Programs: Gains made by children with autism in reading, Motivation and communication Skills. Paper Presented at the biennial meeting of Society for research in child development (61 st, Indianapolis, IN, 30, 3-2,4).

22 - Light, Janice C. et. al (1998); Augmentative and alternative communication to support receptive and expressive communication for People with autism. Journal of communication Disorders, V. 31, N.2.

23 - Myles, B. et. al (1996); Collateral Behavioral and Social effects of Using Facilitated Communication with individuals with autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, V. 11, N. 3.

24 - Prior, M. & Cummins, R. (1992); Questions about facilitated communication and autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, V. 22, N. 3.

25 - Riggio. R. et. al (1990); Social skills and self - esteem. Journal of Personality and individual differences, v. 11, N. 8.

26 - Schepis, M. et. al (1998); Increasing Communicative interactions of young children with autism using a voice output communication aid and naturalistic teaching. Journal of Applied Behavior Analysis, V. 31, N. 4.

27 - Simpson, R. & Myles, B. (1995); Effectiveness of facilitated communication with children and youth with autism. Journal of special Education, V. 28, N. 4.

28 - Smith, M. & Belcher, R. (1993); Facilitated Communication with adults with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, V. 23, N.1.

29 - Smith, M. et. al. (1995); A guide to successful employment for individuals with autism. Baltimore; Paul H. Brookeres Publishing co.

30 - Winner, M. (1993); Enhancing communication in individuals with autism through the use of Pictures and word symbols. Functional Programming For People With autism: A Series. Indiana Resource center for Autism, Indiana University.

* * *

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الراهنة إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج تدريبى لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين كما تقيسها قائمة كونرز لتقدير سلوك الأطفال. وتضمنت عينة الدراسة ٢٠ طفلا من الأطفال التوحديين تتراوح أعمارهم بين ٦ ـ ١٥ سنة ومستوى ذكائهم بين ٥٧ ـ ٦٨ وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين ومتجانستين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية. وتم استخدام مقياس جودار للذكاء، ومقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى المطور للأسرة (محمد بيومى خليل ٢٠٠٠)، ومقياس الطفل التوحدى (الباحث ١٩٩٩)، وقائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل (تعريب السمادونى ١٩٩١) إلى جانب برنامج تدريبى لتنمية مهارات التواصل أعده الباحث. وكشفت الدراسة عن النتائج التالية:

١ ـ توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية فى القياس البعدى للمظاهر السلوكية لحساب المجموعة التجريبية حيث قل لديها مستوى العدوانية ومستوى ضعف الانتباه والاندفاعية وفرط النشاط الحركى وازداد مستوى الاجتماعية لدى أعضائها قياسا بالمجموعة الضابطة.

٢ ـ توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى المظاهر السلوكية لحساب القياس البعدى.

٣ ـ لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعة الضابطة فى المظاهر السلوكية.

٤ ـ لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات القياسين البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية فى المظاهر السلوكية .

Effectiveness of a training Program For Developing Communication Skills on Some Behavioral Aspects in Autistic Children

Abstract:

To examine the effectiveness of a training Program for developing Communication skills on some behavioral aspects in autistic children, Goder intelligence test, Socio - economic cultural status form, Diagnostic criteria for autism and Coner's behavioral aspects in children were administered to 20 autistic children divided into control and experimental groups (10 childern each). In addition to that a training Program by the researcher was administered to the experimental group only, and the results revealed that;

1 - There were statistically significant differences in the Post administration of behavioral aspects studied between control and experimental groups favoring the latter.

2 - There were statistically significant differences in the behavioral aspects studied between Pre and Post measurements for experimental group favoring the latter.

3 - There were no statistically significant differences in the behavioral aspects studied between Pre and Post measurements for control group.

4 - There were no statistically significant differences in the behavioral aspects studied between Post measurement and follow up for the experimental group.

* * *

٥

فعاليـة برنامـج تدريبـى سلوكـى للأنشطة الجماعية المتنوعة فى خفض السلوك العدوانى للأطفال التوحديين

مقدمـــة:

تتمثل إحدى مـؤشرات حضارة الأمم وارتقائها فى مدى عنايتـها بتربية الأجيال بمختلف فئاتها، ويتـجلى ذلك بوضوح فى مدى ما توليه للأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة من عناية واهتمام، وتوفير إمكانات النمو الشامل لهم من كافـة الجوانب مما يساعد فى إعـدادهم لحياة شخصـية واجتمـاعية واقتصادية ناجحـة يؤدى فيها كل منهم دوره فى خدمة المجتـمع مهما كان حجم إسهامه. أما إهمال هذه الفئة فيؤدي إلى تفاقم مشكلاتهم وتضاعف إعاقاتهم، ويصبحون بالتالى عـالة على أسرهم ومجتمعهم. ومن هنا يلزم التدخل الإرشـادى والعلاجى لمواجـهة مـثل هذه المشكلات التى يمكن أن تترتب على تلك الإعاقة.

ومن بين فئات ذوى الإحتياجات الخاصة والتى لم تتلق الإهتمام الكافى فى الدول العربية بشكل عام فـئة التوحديين autistic children. والأطفـال التوحديون هم أطفال مـعاقون بشكل واضح فى مجال إستـقبال المعلومات أو توصيـلها للآخرين. وتـؤدى بهم هذه الإعاقـة إلى القيام ببـعض أنماط السلوك غـير المناسب للبـيئـة أو الوسط الاجتـماعى المحـيط بهم مما يؤثر بالتالى فى قدرة الطفل على التعلم. وفى توافقه بشكل عام. ومنذ ما يربو على نصف قرن مـضى قدم كانرKanner هذا المصطلح إلى المجال البـحثى ونال هذا الاضطراب منذ ذلك الحين إهتماماً كـبيراً فى دول أوروبا وأمريكا يتراوح بين توفيـر الرعاية المناسبة لهؤلاء الأطـفال، وإعداد الكوادر المؤهلة للعمل مـعهم، وفـتح المدارس الخاصـة بهم إلى جانب العديـد من المراكز المتـخصـصة التى يتم من خـلالها تقـديم الخدمـات الصحـية والنـفسـية

والاجتماعية وغيرها لهم ولأسرهم وهو الأمر الذى لم تشهد البلاد العربية مثله. وإلى جانب ذلك فقد ظهر لهذا الاضطراب تشخيص مستقل فى دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقليةDSM الذى تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسىAPA، وأصبحت الطبعة الرابعة من هذا الدليلDSM - IV تمثل المصدر الرئيسى للتشخيص فى وقتنا الراهن .

ويشير أرونز وجيتنز (١٩٩٢) Aarons & Gittens إلى وجود مجموعة من الاضطرابات المصاحبة تظهر جميعها قبل أن يصل عمر الطفل إلى ثلاثين شهراً، وتتمثل فى اضطرابات فى سرعة أو تتابع النمو، واضطرابات فى الاستجابة الحسية للمثيرات، واضطرابات فى الكلام واللغة والسعة المعرفية، واضطرابات فى التعلق أو الإنتماء للناس والأحداث والموضوعات . ويذهب دونلاب وبيرس (١٩٩٩) Dunlap & Pierce إلى أن الأفراد التوحديين يتسمون فى الأساس بوجود صعوبات نمائية جمة فى التواصل اللفظى وغير اللفظى، والعلاقات الاجتماعية، وأنشطة وقت الفراغ واللعب. ويريان أن كل الأطفال التوحديين يخبرون مشكلات جوهرية فى التفاعلات الاجتماعية. وإضافة إلى ذلك فإنهم غالباً ما يظهرون حركات غير عادية، ومكررة، ودأوبة تتضمن سلوكيات نمطية ومثارة ذاتياً، إلى جانب إصرار على عدم التغيير فى الروتين وفى بعض المظاهر الأخرى من البيئة، كما تبدو عليهم حساسية مفرطة أو نقص فى الحساسية لأنواع معينة من الإثارة، ونوبات شديدة من الغضب والبكاء، أو العدوان، أو أشكال أخرى من السلوكيات المختلفة .

وفى إصدار عن المركز الطبى بمدينة ديترويت الأمريكية (١٩٩٨) Detroit Medical Center يتضح أن هذا الاضطراب النمائى الحاد المعروف بالتوحدية لا يزال سببه الحقيقى غير معروف للآن، وأن الطفل

التوحدى لا تتطور لديه شـخصية سوية أو مهارات تفـاعلية، وعادة ما يتم إكتشاف هذا الاضطراب قبل أن يصل عمر الطفل إلى ثلاثين شهراً. ويعد هذا الاضطراب أكـثر شـيـوعاً من زملة أعـراض داون Down syndrome ويستـمر مدى الحيـاة، كما يصـيب أربعة أطفال من بين كل عـشرة آلاف طفل، وتتـضاعف إصـابة البنين به أربعة أضـعاف قـياسـاً بالبنات. وإلى جانب ذلك هـناك قصور يميـز الأطفال التـوحديين فى مـجال العـلاقات الاجتماعية، والسلوك، واللغة، واللعب، والعمليات الحسيةوالإدراكية.

وتؤكد الجـمعيـة الأمريكية للـطب النفسى (١٩٩٤) APA أن هـنــاك اضطرابات عــديدة ترتبط بالـتـوحـدية وتـندرج تحت العنوان الرئـيـسى (الإضطراب النمائى العام أو الشامل)Pervasive Developmental Disorder (PDD) والذى يمثل فئـة عامـة من الاضطرابات تتسم بوجـود خلل شديد وشامل فى العديد من مجالات النمو. ويحـدد دليل التصنيف التشخيصى والإحصـائى للأمراض والاضطرابات النفسـية والعقليـة فى طبعتـه الرابعة عدداً من المحكات التى يجب توفرها حـتى يتم تشخيص الأطفال فى إطار هذه الفئة ، وعندما يتوفر عدد من السمات التى تم تحديدها فى هذا الدليل فإن ذلك يعنى إنطباق الاضطراب على الفرد. ويعتمد التـقييم التشخيصى على الملاحظة من قبل المخـتصين والآباء لوجود سلوكيات مـعينة. ويعانى الأفـراد الذين يصابون بـأى اضطراب من تلك التى تتـبع فئـة الاضطراب النمـائى العام أو الشـامل من قصـور فى التواصل، وقـصور فى الجـانب الاجتــماعى ولـكنهم يختلفـون فى مدى حـدة ذلك الاضطراب . وهناك بعض النقاط الرئيسية التى تسهم فى تمييز الفروق بين التشخيصات المختلفة نعرض لها على النحو التالى :

١. الاضطراب التوحدى autistic disorder:

ويتسم بوجود خلل فى التفاعلات الاجـتماعية ، والتواصل ، واللعب

التخـيلى وذلك قبل أن يصـل الطفل سن الثالثـة. إلى جانب السلوكـيات النمطيـة، ووجود قصــور أو خلل فى الإهتمـامات والأنشطة، ويـعد هذا الاضطراب هو محور إهتمامنا فى الدراسة الحالية.

١.٢ ضطراب أو زملة أسبرجر Asperger's disorder:

ويتسم بوجـود خلل فى التفـاعلات الاجتـماعيـة، ووجود إهتمـامات وأنشطة مـقيدة ومـحددة جداً مع عـدم وجود تأخـر عام دال من الناحـية الإكلينيكيـة فى اللغة، وتتـراوح نسبـة ذكاء الفـرد بين المتوسط إلـى فوق المتوسط.

١.٣ ضطراب نمائى عام غير محدد فى مكان آخر:

Pervasive developmental disorder not otherwise specified

ويشار إليـه عادة على أنه توحدية غيـر نمطية atypical ويتم تشـخـيص الحـالة على هذا النحـو عندمـا لا تنطـبق على الطفل المحكات الخـاصـة بتشـخيص معين مع وجـود خلل أو قصـور شديد وشامل فى سلوكـيات محددة.

١.٤ ضطراب أو زملة ريت Rett's disorder:

وهو اضطراب نمائى يصيـب البنات فقط. وفيـه يحدث النمو الطبـيعى أولاً ثم تفقد البنت المهارات التى إكتسبتهـا من قبل، كما تفقد الاستخدام الغرضى لليدين ويحدث بدلاً منه حـركات متكررة لليدين، ويبدأ ذلك فى السن من ١ ـ ٤ سنوات.

١.٥ ضطراب الطفولة التفككى أو التفسخى:

Childhood disintegrative disorder

ويتسم بحدوث نمو طبيعى للطـفل خلال العامين الأولين من حياته على الأقل، ثم فقد المهارات التى تم إكتسابها من قبل.

ويذهب دورمان وليفيفر (١٩٩٩) Dorman & Lefever إلى أن التوحدية تعد بمثابة اضطراب طيفي Spectrum بمعنى أن أعراض وسمات هذا الاضطراب يمكن أن تظهر فى مجموعة كبيرة من التصنيفات التى تتراوح بين البسيطة إلى الحادة . وعلى الرغم من أن التوحدية يمكن تعريفها من خلال مجموعة معينة من السلوكيات فإنه من الممكن بالنسبة للأطفال والمراهقين أن يبدوا أى مجموعة من السلوكيات بأى درجة من الحدة. كما أننا قد نجد طفلين بنفس التشخيص يمكن أن يتصرفا بشكل يختلف كثيراً عن بعضهما، وأن يكون لديهما مهارات متباينة. ويرى الباحثان أنه ليست هناك فحوص طبية معينة لتشخيص التوحدية، ولكن تشخيصها الدقيق يعتمد على ملاحظة تواصل هؤلاء الأفراد، وسلوكهم، ومستوياتهم النمائية. وتعتبر ملاحظات الوالدين والتاريخ النمائي للطفل على درجة كبيرة من الأهمية فى هذا الإطار. وقد يبدو بعض الأطفال التوحديين منذ الوهلة الأولى وكأن لديهم تخلفاً عقلياً، أو اضطراباً سلوكياً، أو مشكلات فى السمع، أو حتى سلوك غريب أو شاذ وغريب الأطوار eccentric. إلا أن ما يزيد الأمر تعقيداً أن مثل هذه الاضطرابات قد تتزامن مع التوحدية فيكون هذا الاضطراب مصحوباً بأى منها. ولكن يبدو من المهم أن نميز بين التوحدية وبين هذه الحالات حتى يمكن تقديم البرنامج العلاجى أو التربوى المناسب، وهو ما تم فى الدراسة الراهنة عن طريق اختيار أفراد العينة ممن تنطبق عليهم المحكات الواردة فىDSM - IV بهذا الخصوص.

وجدير بالذكر أن الأطفال التوحديين يبدون نمواً عادياً حتى سن ٢٤ - ٣٠ شهراً ، ثم يلاحظ الوالدان تأخراً كما تؤكد الجمعية الأمريكية للتوحدية (١٩٩٩) Autism Society of America فى مجالات اللغة والتواصل، أو اللعب، أو العلاقات الاجتماعية، أو السلوكيات، أو

العمليـات الحسية والإدراكيـة، كما يلاحظ أن سلوكهم يغلب عليـه التبلد الإنفعالى وعدم الإكتـراث بمن حولهـم، ويؤثرون الإنعزال والإنسحاب فى المواقف الاجتماعية، وعدم الإكتراث بالمعايير الاجتماعية، وسهولة الإنقياد وسرعة الإستهواء، والشعـور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالنفس وهو الأمـر الذى يؤدى بهـم إلى السلوك العـدوانى سـواء تمـثل ذلك فى إيذاء الذات أو الآخرين أو تحطيم الممـتلكات، كما أنه قـد يؤدى بهم أيضاً إلى بعض الاضطرابات السلوكية الأخرى أو السلوكيات المضادة للمجتمع، وإن كان أكثرها شيوعاً بالنسبة لهم هو السلوك العدوانى بأبعاده المختلفة .

ـ والسلوك العدوانى هو سلوك مـقصود وغير مقـبول اجتماعـياً حيث لا يمتثل للمعايير السلوكية المتـفق عليها من قبل المجتمع. وهذا السلوك يمكن ملاحظته وقياسه، كما أنه يظهر فى صورة عدوان بدنى أو لفظى أو إشارى مباشـر أو غير مباشر تتـوفر فيه الإستمـرارية والتكرار، ويهدف إلى إلحاق الضرر أو الأذى بالذات أو الآخرين أو بالأشـياء المادية والممتلكات. ويمثل هذا السلوك فى حد ذاته عقبة فى سبيل العلاقـات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية بين الأطفال التوحديين وأقرانهم أو المحيطين بهم فى إطار البيئة الاجتماعية. ويؤكد دونلاب وبيرس (١٩٩٩) Dunlap & Pierce ودورمان وليفيفر Dorman & Lefever (١٩٩٩) أنه يمكن التغلب على ذلك إلى حد كبير عن طريق تحسين العـلاقات الاجتماعية والتفاعلات الاجـتماعية لدى الأطفال التوحديين وذلك من خـلال الإهتمام بتنمية مهاراتهم الاجـتماعية ومهارات التفـاعل لديهم وهو ما تتضمنه الأنشطة الجماعيـة المختلفة حيث يتطلب ذلك تنمية المهارات ذات الأهمية فى سـياق الحياة اليومية وذلك من خلال إستراتيـجيات لتنمية قدرة الفرد على التـواصل، وفهم اللغة، وعلى حدوث التفـاعلات الاجتماعـية فى المواقف المختلفة. ويرى محـمد كامل (١٩٩٨) أن ذلك يؤدى إلى تحـسين الوعى الاجـتـمـاعى لدى هؤلاء

الأطفال، ويعمل على حل العديد من مشكلاتهم الاجتماعية، وعلى تطوير العلاقات الاجتماعية فيما بينهم، ويزيد من تفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين وهو ما يجعل سلوكهم يتماشى إلى حد كبير مع توقعات الجماعة، وبالتالى مع المعايير الاجتماعية . وعلى ذلك يقل سلوكهم العدوانى بدرجة كبيرة وتخف حدته وهو ما يكشف عنه التراث السيكلوجى فى هذا المجال حيث كشفت دراسات عديدة عن أن إستخدام برامج من هذا القبيل من شأنها أن تحسن من سلوكيات هؤلاء الأطفال وتقلل من سلوكهم العدوانى، وتحسن أيضاً من قدرتهم على التكيف إذ أنهم قد يكتسبون من خلال مثل هذه البرامج مهارات جديدة تساعدهم على الأداء المقبول فى العديد من المواقف التى يتعرضون لها سواء كانت تلك المواقف منزلية أو مدرسية أو مجتمعية وهو ما أظهرته نتائج كثير من الدراسات فى هذا الصدد كدراسات إديلسون وآخرين (١٩٩٩) Edelson et. al.، ومعمور (١٩٩٧) ، وكريدون (١٩٩٣) Creedon، وأوليسون وآخرين (١٩٩١) Allison et. al ، وجيدان (١٩٩٠) Giddan ، وماتسون وآخرين (١٩٩٠) Matson et. al. ، وآن كويل (١٩٨٩) Quill, A. ، وجانى (١٩٨٩) Janney ، وسكوبلر (١٩٨٦) Schopler ، وسميث وآخرين (١٩٨٥) Smith et. al. ، ولويسلى وآخرين (١٩٨٤) Luiselli et, al. ، وأكيرمان (١٩٨٢) Ackerman ، وجولدبرج وإمبر (١٩٨٠) Gold-berg & Imber.

وإذا كانت المجتمعات الغربية قد أولت هؤلا الأطفال قدراً كبيراً من الاهتمام كما أوضحنا سلفاً ، فإن مجتمعاتنا العربية بوجه عام لم تشهد مثل هذا الإهتمام فلا توجد بها مراكز أو مدارس خاصة بهؤلاء الأطفال إلا نادراً جداً ، ولا توجد كوادر مؤهلة للعمل معهم، وليست هناك خدمات منظمة يمكن أن يتم تقديمها لهم، كما أنهم فى الغالب والأعم

يلتحقون بمدارس التربية الفكرية مع المعاقين عقلياً حيث يتم تشخيصهم على أنهم معاقون عقلياً. ومما لاشك فيه أن هذا الأمر يحتاج إلى إعادة تفكير وذلك بشكل جاد، وإلى دراسة جادة متعمقة، وإلى تخطيط خاص بتوفير متطلبات هؤلاء الأطفال وذلك حتى نستطيع أن نحقق بعض ما حققته دول أوربا وأمريكا فى هذا الصدد .

وتعد الدراسة الراهنة محاولة فى هذا الإطار يعمل الباحث من خلالها على التأكد من مدى فعالية برنامج تدريبى سلوكى للأنشطة الجماعية المتنوعة فى خفض السلوك العدوانى لدى عينة من الأطفال التوحديين .

المصطلحات:

ـ **التوحد (التوحدية)** autism :

تعرف ماريكا (١٩٩٠) Marica التوحد بأنه مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس، والاستغراق فى التفكير، وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، فضلاً عن وجود النشاط الحركى المفرط .

ـ **السلوك العدوانى** aggressive behavior :

يعرفه جمال الخطيب (١٩٩٣) بأنه أى فعل يهدف إلى إيقاع الأذى أو الألم أو الضرر بالآخرين أو إلى تخريب ممتلكاتهم. ويذهب سعيد دبيس (١٩٩٨) إلى وجود أربعة أبعاد للسلوك العدوانى عند المعاقين عقلياً من الدرجة البسيطة. وسوف يأخذ الباحث بذلك نظراً لأوجه التشابه الكثيرة بين الفئتين، كما أنه عادة ما يتم إلحاق فئة التوحديين بمدارس التربية الفكرية مع المعاقين عقلياً. وهذه الأبعاد هى :

أ ـ ***السلوك العدوانى الصريح*** : ويتمثل فى جذب ملابس الزملاء والعض وشد الشعر والتخريب والبصق والضرب وتحطيم الأشياء .

ب ـ *السلوك العدوانى العام (اللفظى وغير اللفظى)* : ويتمثل فى الشتم ومضايقة الزملاء والتحرش بهم واستخدام الألفاظ النابية والبذيئة.

جـ ـ *السلوك الفوضوى* : ويتمثل فى الدخول للفصل والخروج منه دون إستئذان، والقيام بالشوشرة ورمى الأوراق على الأرض دون وضعها فى سلة المهملات.

د ـ *عدم القدرة على ضبط الذات والتحكم فى الإنفعالات* : ويتمثل فى الإنتقام وعدم القدرة على التحكم فى السلوك عند الإستثارة ورمى أى شئ أمامه عند الغضب.

▪ الأنشطة *activities* :

ويقصد بها فى الدراسة الحالية مجموعة من الأنشطة الجماعية المتنوعة والتى تضم أنشطة اجتماعية وأخرى رياضية وثالثة فنية تهدف إلى مشاركة الأطفال لبعضهم من خلال مواقف الحياة اليومية، ومن ثم تعمل على إزكاء العلاقات الاجتماعية فيما بينهم وبالتالى زيادة التفاعلات الاجتماعية التى تنشأ بين هؤلاء الأطفال فى محيط مجالهم النفسى .

ـ البرنامج التدريبى المستخدم :

يقصد بالبرنامج التدريبى فى الدراسة الراهنة برنامج مخطط ومنظم فى ضوء أسس علمية وتربوية تستند إلى مبادئ وفنيات المدرسة السلوكية وذلك لتقديم الخدمات والتدريبات المباشرة من خلال عدد من الجلسات الإرشادية التى تهدف إلى زيادة التفاعلات الاجتماعية بين الأطفال التوحديين عينة الدراسة مما قد يخفض من سلوكهم العدوانى ومن حدته .

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تقديم برنامج تدريبى للأنشطة الجماعية المتنوعة التى قد تساعد على حدوث التفاعلات الاجتماعية بين الأطفال

التوحديين وأقرانهم ، والتحقق من مدى فعاليته فى خفض السلوك العدوانى من جانبهم إذ أن إكسابهم مستوى جيد من هذه التفاعلات يمكن أن يسهم بشكل مباشر فى تعديل بعض ما يصدر عنهم من أنماط سلوكية عدوانية ويسهل بالتالى من عملية إنخراطهم فى المجتمع. كما أنه فى الوقت ذاته يساعد المعلمين والآباء على التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب ، ويمكنهم بالتالى من القيام بالتعديل الممكن للسلوكيات غير المقبولة اجتماعياً التى يأتى بها هؤلاء الأطفال.

مشكلة الدراسة:

تمثل السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً وفى مقدمتها السلوك العدوانى والتى قد يأتى بها الأطفال التوحديون مشكلة كبيرة تعوق عملية تواصلهم مع المحيطين بهم ، وتصعب بالتالى من عملية إندماجهم معهم. ويمكن التغلب على ذلك إلى حد كبير عن طريق تنمية مهاراتهم التى قد تساعدهم على التفاعل الاجتماعى وهو الأمر الذى يمكن أن يتحقق من خلال إشتراكهم فى العديد من الأنشطة الجماعية. ومن هذا المنطلق تتمثل مشكلة هذه الدراسة فى التساؤلات التالية :

١ ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى للسلوك العدوانى وأبعاده (السلوك العدوانى الصريح، والسلوك العدوانى العام اللفظى وغير اللفظى، والسلوك الفوضوى، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات)؟ .

٢ ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك العدوانى وأبعاده (السلوك العدوانى الصريح، والسلوك العدوانى العام اللفظى وغير

اللفظى، والسلوك الفوضوى، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات)؟ .

٣ ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك العدوانى وأبعاده (السلوك العدوانى الصريح، والسلوك العدوانى العام اللفظى وغير اللفظى، والسلوك الفوضوى، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات)؟ .

٤ ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد شهرين من إنتهاء البرنامج) للسلوك العدوانى وأبعاده (السلوك العدوانى الصريح، والسلوك العدوانى العام اللفظى وغير اللفظى، والسلوك الفوضوى، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات)؟ .

أهمية الدراسة :

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى ما يلى :

ـ أن اضطراب التوحد يعد من الاضطرابات التى لم تنل حظها من البحث والدراسة على إمتداد الوطن العربى بشكل عام حتى أن الدراسات العربية التى تم إجراؤها حول هذا الاضطراب يمكن عدها على أصابع اليد الواحدة، كما أننا نادراً ما نجد مركزاً متخصصاً يعنى بدراسته وتقديم الخدمات المختلفة لمثل هؤلاء الأطفال وأسرهم، هذا فى الوقت الذى أجريت فيه العديد من الدراسات فى دول أوروبا وأمريكا حول هذا الاضطراب، وما تم إنشاؤه من مراكز وجمعيات متخصصة، إلى جانب وجود أكثر من مجلة علمية متخصصة تعنى بهذا الاضطراب .

- أن هذه الفئة دون غيرها من الفئات الخاصة تكاد تكون فئة مهملة لم تنل أى إهتمام من جانبنا.

- أن تعديل السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً يعد هو جوهر عملية التأهيل المطلوبة لهؤلاء الأطفال.

- أن توضيح الكيفية التى يمكن بمقتضاها تعديل السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً التى تصدر عن هؤلاء الأطفال وفى مقدمتها السلوك العدوانى وذلك لوالديهم ومعلميهم يمكن أن يسهم فى إعدادهم للإندماج مع أقرانهم والمحيطين بهم ، ومن ثم إندماجهم فى المجتمع.

- أن هذه الدراسة يمكن أن تفيد من الناحية الاجتماعية إذ يمكن أن تسهم فى حدوث التفاعلات الاجتماعية من جانب هؤلاء الأطفال وهو ما قد يساعدهم فى الإندماج مع الآخرين. كما أنه يمكن من ناحية أخرى أن تفيد فى مجال التأهيل النفسى لهؤلاء الأطفال.

- أن الدراسات العربية فى هذا المجال نادرة وهو أمر ملفت يضاف إلى أهمية هذه الدراسة.

الدراسات السابقة:

فيما يلى عرض لأهم الدراسات التى تم إجراؤها فى هذا الموضوع والتى يمكن للباحث الحالى أن يستفيد مما توصلت إليه من نتائج ومما إتبعته من إجراءات أو إستخدمته من مقاييس.

إستخدم إديلسون وآخرون (١٩٩٩) .Edelson et. al برنامجاً تدريبياً للنشاط الموسيقى يتألف من عشرين جلسة مدة كل منها نصف ساعة وذلك فى سبيل خفض حدة وتكرار بعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً ومن بينها السلوك العدوانى . وأوضحت النتائج حدوث نقص دال فى تلك السلوكيات غير الملائمة التى يأتى بها الأفراد التوحديون ومنها السلوك

العدوانى وذلك كما تعكسه درجاتهم على قائمة السلوك المنحرف أو غير الملائم. وعمل معمور (١٩٩٧) على التأكد من فعالية برنامج سلوكى فى التخفيف من حدة أعراض التوحدية والتى تتضمن عدداً من الأعراض من بينها العدوانية كما تعكسها قائمة كونرز لتقدير السلوك وذلك على عينة ضمت ثلاثين طفلاً توحدياً بمدينة جدة. وأوضحت النتائج فيما يتعلق بهذا الجانب إنخفاض مستوى العدوانية لدى هؤلاء الأطفال كما تعكسها درجاتهم على بعد العدوانية المتضمن بالمقياس وذلك قياساً بما كانت عليه تلك الدرجات قبل تطبيق البرنامج.

كما هدف حلوانى (١٩٩٦) إلى التوصل لتشخيص فارق للأطفال التوحديين قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً والأسوياء من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية وقوائم الملاحظة، وضمت العينة ٢٧ طفلاً توحدياً تتراوح أعمارهم بين ٦ ـ ١٥ سنة، ٢٧ طفلاً من المعاقين عقلياً تتراوح أعمارهم بين ٦ ـ ١٣ سنة ، ٢٧ طفلاً من الأسوياء تتراوح أعمارهم بين ٦ ـ ٨ سنوات وجميعهم من مدينة جدة. وأوضحت النتائج فيما يتعلق بالعدوانية أن الأطفال التوحديين هم الأكثر عدوانية قياساً بأقرانهم المعاقين عقلياً أو الأسوياء .

ومن ناحية أخرى هدفت مارجريت كريدون (١٩٩٣) Creedon, M. إلى تدريب مجموعة من الأطفال التوحديين ضمت ٢١ طفلاً تتراوح أعمارهم بين ٤ ـ ٩ سنوات على برنامج للتواصل بغرض تحسين مهاراتهم الاجتماعية والتخلص من بعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً ومن بينها إيذاء الذات. وتضمن البرنامج فنيات التعزيز والإقتصاد الرمزى والتقبل الاجتماعى إلى جانب الإشتراك فى عدد من الأنشطة (الحركية ـ والفنية ـ والاجتماعية ـ والألعاب). ومع نهاية البرنامج إستطاع الأطفال تحديد السلوكيات غير المناسبة، وقاموا بمساعدة بعضهم البعض. كما إزداد

نشاطهم الاجتماعى وحدث نقص واضح فى سلوك إيذاء الذات من جانبهم. وتعد هذه الدراسة أقرب الدراسات السابقة للدراسة الراهنة. وإلى جانب ذلك قام أوليسون وآخرون (١٩٩١) Allison et. al بدراسة حالة على مفحوص واحد فى الرابعة والعشرين من عمره يعانى من التوحدية والتخلف العقلى ويتسم بالعدوانية وعندما تم تدريبه أولاً على الأنشطة الحركية إتضح أنها قد أدت إلى حدوث نقص دال فى سلوكه العدوانى. وفى مرحلة تالية من البرنامج تم علاجه بالعقاقير وذلك باستخدام عقار لورازيبام Lorazepam واتضح أنه لم يكن هناك أى أثر دال لذلك على سلوكه العدوانى . وفى المرحلة الأخيرة من البرنامج تم الدمج بين الأنشطة الحركية والعلاج الطبى معاً كعلاج تكاملى، واتضح أن ذلك قد أدى إلى خفض العدوانية لدى هذا المفحوص ولكن بدرجة أقل نوعاً ما من الأنشطة الحركية بمفردها .

كذلك فقد هدفت دراسة جيدان (١٩٩٠) Giddan إلى التعرف على فعالية التدريب على المهام المتعلقة بالأعمال المنزلية والطهى ورعاية الحيوانات الأليفة والزراعة على التفاعلات الاجتماعية لعينة ضمت ١٥ مراهقاً توحدياً وذلك مع أقرانهم ، وقام البرنامج التدريبى على تحليل المهارات إلى جانب التعزيز. وأوضحت النتائج حدوث تحسن فى السلوكيات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية لهؤلاء المراهقين مع أقرانهم إلى جانب حدوث نقص دال فى السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً ومنها السلوك العدوانى . كما قام ماتسون وآخرون (١٩٩٠)Matson et. al بدراسة فعالية التدريب على مهارات مساعدة الذات للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً وذلك على عينة ضمت ١٠٤ طفلاً من الفئتين معاً تتراوح أعمارهم بين ٤ ـ ١١ سنة وذلك لتعديل بعض المظاهر السلوكية التى تصدر عنهم، ومن بينها العدوانية، واستخدموا فى سبيل ذلك فنيات

النموذج والشرح اللفظى للسلوك المطلوب والإرشـاد خلال تعاقب مراحل تحليل العمـل وتوجيه الطفل للأداء المسـتقل باتباع الـتعليمـات والنموذج. وأسـفرت النتـائج عن فـعاليـة التـدريب على مهـارات مـساعـدة الذات وإجراءات تعـديل السلوك وإكساب المهـارات المستهـدفة للمفـحوصين فى تعديل بعض المظاهر السلوكية غـير المقبولة اجتماعياً وفى مـقدمتها السلوك العدوانى .

وأشركت آن كويل (١٩٨٩) .Quill, A أولياء الأمور والمختصين معها فى برنامج يهـدف إلى دمج الأطفـال التـوحـديين مع أقـرانهم الأسـوياء فى المدارس الإبتدائية بولاية ماساشوستس Massachusetts وضمت العينة ١١ طفلاً توحدياً تتسـم سلوكياتهم بالعدوانية تم تدريبهم على تنمـية مهارات وقت الفراغ وذلك أثناء وجـودهم مع أقرانهم العاديين الذين قامـوا بتقديم الدعم المطلوب لهم . وكان يـتم هذا التعليم والتدريب أثناء الإشـتراك فى الأعمـال الجماعيـة المختلفة التى تضمنـها البرنامج. وكشـفت النتائج عن حدوث نقص دال فى السلوكـيات العدوانيـة وغير المقبـولة اجتماعـياً التى تصدر عن الأطفال التوحديين. كما تناولت چانى (١٩٨٩) Janney دراسة حالة لطفلة تم تشخيصها إكلينيكياً على أنها تعانى من التوحدية إلى جانب نوبات الغضب وبعض الـسلوكيات غـير المقبولة اجـتماعـياً كالعـدوانية. واستخـدمت برنامجاً تدريبياً تم تصمـيمه وفقاً لحـاجات هذه الطفلة حتى يمكنها التدريـب بشكل إيجابى على قدر معقـول من المهارات الاجتمـاعية ومهارات التواصل، وتم التركيز على إشتراك هذه الطفلة فى المهام المختلفة والتفاعـلات الاجتماعـية فى إطار الأنشطة والتفـاعلات الاجتماعـية التى تناسب عمرها. وأوضـحت النتائج زيادة التفاعلات الاجتـماعية بين تلك الطفلة وأقرانها، وزيـادة تفاعلاتها الاجتـماعية المقبـولة وتحسنها، ومن ثم نقص سلوكها العدوانى .

هذا وقد قام سكوبلر (١٩٨٦) Schopler بتدريب والدى الأطفال التوحديين على مساعدة أطفالهم فى الحد من المشكلات السلوكية التى تصدر عنهم ومنها السلوك العدوانى ، وركز برنامج الوالدين على حل المشكلات وإرشادهم عن كيفية التعامل مع أطفالهم التوحديين وتعليمهم وتدريبهم على كيفية مواجهة سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعياً والمشكلات التى تنجم عنها، وكيف يمكنهم أن يجدوا لها حلولاً مناسبة . وكشفت نتائج الدراسة عن فعالية هذا الأسلوب فى مساعدة الأطفال التوحديين على الحد من سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعياً ومنها السلوك العدوانى حيث إنخفضت هذه السلوكيات بدرجة دالة قياساً بما كانت عليه من قبل. كما أجرى سميث وآخرون (١٩٨٥) Smith et. al دراسة على مجموعتين تتألف كل منهما من سبعة أطفال توحديين تتراوح أعمارهم بين ٤ ـ ١٦ سنة . وقام الباحثون بدور مدربين سمعيين لهؤلاء الأطفال وذلك لعدة مرات . كما تم تقديم شرائط فيديو لثلاث حالات سلوكية (عادية ـ إنسحابية ـ عدوانية)، ومن ثم تتضمن تلك الحالات حالة عدوانية وذلك حتى يتم تجنب تلك السلوكيات غير المناسبة، وإصدار أصوات وإشارات وسلوكيات مقبولة ومناسبة . وأظهرت النتائج حدوث نقص دال فى السلوكيات المستهدفة ومنها السلوك العدوانى . وإلى جانب ذلك قام لويسلى وآخرون (١٩٨٤) Luiselli et. al. بإجراء دراسة على طفلين مضطربين نمائياً (ولد وبنت). تم تشخيص البنت إكلينيكياً على أنها تعانى من التوحدية، أما الولد فكان متخلفاً عقلياً. وتم إستخدام برنامج تدريبى سلوكى للحد من سلوكياتهما العدوانية، واستخدم هؤلاء الباحثون إجراء الإستبعاد لجزء من الوقت إلى جانب التعزيز. وقد أدى ذلك إلى حدوث نقص واضح فى سلوكهما العدوانى وهو ما يدل على فعالية البرنامج فى هذا الصدد بالنسبة للطفلين معاً التوحدى والمعاق عقلياً .

ومن ناحية أخرى قام إيكرمان (١٩٨٢) Ackerman باستخدام التعزيز الإيجابى المشروط إلى جانب التنفير وذلك فى سبيل خفض السلوكيات غير المناسبة التى تصدر من جانب خمسة أطفال توحديين بالروضة. فكان يتم تعزيز السلوكيات المناسبة التى تصدر عنهم ومن أمثلتها التواصل بالعين والتواصل اللفظى واللعب المناسب والتفاعلات واتباع التعليمات، فى حين لم يكن يتم التعزيز حال صدور سلوكيات غير مناسبة من جانبهم كالعدوان والصراخ وعدم الطاعة. وأوضحت النتائج أن التدخل بدون إستخدام منفرات كان أقل فى نتائجه من تلك التى تم التوصل إليها بالنسبة للأطفال الذين تلقوا التعزيز والمنفرات المشروطة فى وقت مبكر من البرنامج. فى حين أدى أسلوب التنفير المشروط والذى تمثل فى ضربة واحدة على الفخذ أو المؤخرة أو اليد مصحوبة بكلمة (لا) بشكل عنيف وصارم إلى حدوث نقص سريع فى غالبية السلوكيات المستهدفة، وقد بقيت آثار هذا العقاب مستمرة على مدى فترة زمنية تتراوح بين ٤ ـ ٦ شهور مع إستخدام محدود للمنفرات المشروطة. وفى البرنامج التدريبى الفردى المشترك بين المنزل والمدرسة والذى قدمه المجلس التعليمى بمدينة نيويورك (١٩٨٢) New York city Board of Education والذى كان يقوم على إرشاد والدى الأطفال التوحديين وتدريب هؤلاء الأطفال الذين وصلوا المدرسة الإبتدائية بغرض تحسين سلوكهم والحد من سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعياً ومن بينها السلوك العدوانى ، كان هناك نشاطان عامان تضمنهما البرنامج تمثلا فى الزيارات المنزلية من جانب المختصين للقيام بإرشاد الوالدين، وحضور ورش عمل مع الوالدين تم خلالها إرشادهم وتوضيح ما يطلب منهم القيام به . وكشفت النتائج عن حدوث تحسن واضح ودال فى سلوك الأطفال التوحديين مع حدوث نقص دال فى سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعياً والتى تتضمن السلوك العدوانى .

كذلك فـقـد قامت سـارة جولدبرج وإمـبر (١٩٨٠) Goldberg, S. & Imber بتقديم برنامج إرشادى لمعلم طفل توحدى عدوانى فى السادسة من عمره. وتم خلال البرنامج التركيـز على مراحل حل المشكلات كما قدمها بيـرجان Bergan والمتمثلة فى تحديد المشكلة، ثم تحـليلها، فالتخطيط لمنع حدوثهـا وتنفيـذ تلك الخطة، وأخيـراً تقيـيم تلك المشكلة. وقد تـضمن البرنامج أيضـا العمل على تنمـية مهـارات الطفل الاجتمـاعية فى سـبيل خفض عدوانيته، وتم إستخدام فنيات الاستبعاد لجزء من الوقت، والتعزيز اللفظى والمادى حتى يتم تعـديل سلوكه العدوانى . وأوضـحت النتائج أن الفنيـات التى تم إستـخدامهـا خلال هذا البـرنامج التدريبـى قد أدت إلى حدوث نقص دال فى عدوانية الطفل إلى جانب حدوث نقص تدريجى فى سلوك عدم الطاعة من جانبه .

تعليق على الدراسات السابقة:

من هذا العرض لتلك الدراسات يتضح ما يلى :

- تكاد تتفق نتـائج تلك الدراسات على أن التدريب على مهـارات التفاعل الاجتماعى من خلال الإشتراك فى الأنشطة المختلفة من شأنه أن يخفض من السلوك الـعـدوانى للأطفـال التـوحـديين وأن يقلل مـنه بشكل دال إحصائياً.
- تجـمع تلك الدراسات تقـريباً علـى أن البرامج التـدريبيـة ذات التوجـه السلوكى من شأنها أن تكسب الأطفال التوحديين المهارات المستهدفة وأن تعدل من سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعياً .
- أن الغالبيـة العظمى من هذه الدراسات قد تم إجراؤها فى بيئـات أجنبية فى حين تندر الدراسـات العـربية فى هذا الإطار وهـو ما دفع البـاحث الحالى إلى إجراء الدراسة الحالية والتحقق من صدق النتائج.

الفــروض:

صاغ الباحث الفـروض التالية لتكون بمثابة إجابات محـتملة لما أثير فى مشكلة الدراسة من تساؤلات.

١ ـ توجد فروق ذات دلالة إحـصائية بين متوسطى درجات المجـموعتين التجـريبيـة والضابطة فى القـياس البـعدى للسلوك العـدوانى وأبعاده (السلوك العـدوانى الصريح، والسلوك العـدوانى العام اللفظى وغـير اللفظى، والسلوك الفوضوى، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات) فى الإتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية .

٢ ـ توجد فـروق ذات دلالة إحصـائية بين مـتوسطى درجـات المجمـوعة التـجريبـية فى القـياسين القـبلى والبعـدى للسلوك العدوانى وأبـعاده (السلوك العـدوانى الصريح، والسلوك العـدوانى العام اللفظى وغـير اللفظى، والسلوك الفوضوى، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات) فى الإتجاه الأفضل لصالح القياس البعدى.

٣ ـ لا توجد فـروق ذات دلالة إحصائية بين مـتوسطى درجات المجمـوعة الضـابطة فى القـياسين القـبلى والبـعدى للسـلوك العدوانى وأبعـاده (السلوك العـدوانى الصريح، والسلوك العـدوانى العام اللفظى وغـير اللفظى، والـسلوك الفـوضـوى، وسلوك عـدم القــدرة على ضـبط الذات).

٤ ـ لا توجد فـروق ذات دلالة إحصائية بين مـتوسطى درجات المجمـوعة التجـريبية فى الـقياسين البـعدى والتتـبعى (بعد شـهرين من إنتـهاء البـرنامج) للسلوك العـدوانى وأبعـاده (السلوك العـدوانى الصـريح، والسلوك العدوانى العـام اللفظى وغير اللفظى، والسلوك الفـوضوى، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات) .

خطة الدراسة :

أولا : العينـة:

تتألف عـينة الدراسة الراهنة من عـشرة أطفـال توحديين من الملتـحقين بمدرسة التـربية الفكريـة بمدينة ميت غـمر ـ محـافظة الدقهليـة ممن تنطبق عليهم أربعـة عشر بنـداً على الأقل من تلك البنود التى يتضـمنها مقـياس الطفل التوحـدى الذى أعده الباحث فى ضوء المحكات الواردة فى الطـبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسيـة والعقلية DSM - IV الصادر من الجمعيـة الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤)، وتتـراوح أعـمـارهم بين ٧ ـ ١٣ سنة بمتـوسط ١١,٢١ سنة، وتتراوح نسب ذكائهم بين ٥٥ ـ ٧٠ على مقياس جودار بمتوسط ٦٣,٧٥ ، كمـا أنهم جميـعاً ينتمـون إلى المستوى الاقـتصادى الاجـتماعى الثـقافى المتوسط .

هذا وقد تم تقـسيم أفراد العـينة إلى مجموعـتين متسـاويتين فى العدد تتألف كل مـنهما من خـمسـة أطفال. وكانت إحـدى هاتين المجمـوعتين تجريبـية تم تطبيق البـرنامج التدريبى المستـخدم على أعضـائها ، فى حين كانت الـثانية ضـابطة ولم تخـضع بالتالى لأى إجـراء تجريبى . وقـد قام الباحث بالمجانسة بينهما فى السلوك العدوانى كما يتضح من نتائج التطبيق القبلى للمقياس المستخدم لهذا الغرض (جدول ١).

جدول (١)

قيم (Z, W, U) ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب

لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى السلوك العدوانى

وأبعاده فى القياس القبلى

أبعاد السلوك العدوانى	المجموعة التجريبية (ن=٥)			المجموعة الضابطة (ن=٥)			U	W	Z	الدلالة
	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
البعد الأول	٣٦,٢	٥,٩٠	٢٩,٥٠	٣٥,٦	٥,١٠	٢٥,٥٠	١٠,٥٠	٢٥,٥٠	-٠,٤٢٤	غير دالة
البعد الثانى	٢٤,٦	٥,٢٠	٢٦,٠٠	٢٥,٠	٥,٨٠	٢٩,٠٠	١١,٠٠	٢٦,٠٠	-٠,٣١٩	غير دالة
البعد الثالث	٢٢,٠	٥,٦٠	٢٨,٠٠	٢١,٨	٥,٤٠	٢٧,٠٠	١٢,٠٠	٢٧,٠٠	-٠,١٠٥	غير دالة
البعد الرابع	٦,٢	٥,٥٠	٢٧,٥٠	٦,٤	٥,٥٠	٢٧,٥٠	١٢,٥٠	٢٧,٥٠	صفر	غير دالة
الدرجة الكلية	٨٩,٠	٥,٤٠	٢٧,٠٠	٨٨,٨	٥,٦٠	٢٨,٠٠	١٢,٠٠	٢٧و٠٠	-٠,١٠٥	غير دالة

حيث يشير البعد **الأول** إلى السلوك العدوانى الصريح

والثانى إلى السلوك العدوانى العام اللفظى وغير اللفظى

والثالث إلى السلوك الفوضوى

والرابع إلى سلوك عدم القدرة على ضبط الذات

وسوف يسير الباحث على هذا النحو وذلك على إمتداد الدراسة الحالية.

ويتضح من الجدول عدم دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة سواء فى الدرجة الكلية للسلوك العدوانى أو فى أبعاده الأربعة . وهو ما يعنى تجانس المجموعتين فى هذا المتغير.

ثانيا : الأدوات:

تم إستخدام الأدوات التالية :

١ ـ مقياس جودار للذكاء :

يعد هذا المقياس مـن مقاييس الذكاء الأدائية أى غير اللـفظية، وقد لجأ الباحث إليه نظراً لأن أداء الأطفـال التوحديين على المقاييس الأدائية يعـتبر أفضل من أدائهم على المقاييس اللفظية . ويتكون المقياس من لوحة خشبية بها عشرة فراغات لكل منها قطعة خـشبية تناسبه، ويقوم الفاحص بإخراج هذه القطع الخشبية من مكانها ويطلب من المفـحوص أن يضعها فى مكانها بأسرع ما يمكن. ويسمح للمفحـوص أن يقوم بثلاث محاولات ثم يحسب متوسط الوقت الذى يستغرقه فى هذه المحاولات ليمثل درجته على المقياس التى يتم فى ضوئها تحديد نسبة ذكائه وذلك بالرجوع إلى دليل المقياس .

٢ ـ مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى المطور للأسرة

إعداد/ محمد بيومى خليل (١٩٩١)

تم إستخدام هذا المقـياس بغرض تحقيق التجـانس لأفراد العينة فى هذا المتغـير ولذلك إخـتار الباحث جـميع أفراد العـينة من المستـوى المتوسط. ويقيس هذا المقـياس المستوى الاقـتصادى الاجـتماعى الثقـافى للأسرة من خلال ثلاثة أبعاد أسـاسية يتمـثل أولها فى المستوى الاجـتماعى وذلك من خلال الوسط الاجتماعى ، وحـالة الوالدين، والعلاقات الأسرية، والمناخ الأسرى الـسائد، وحجـم الأسرة، والمستـوى التعـليمى لأفـراد الأسرة، ونشاطهم المجتمعى، والمكانـة الاجتماعية لمهنهم. أما البعد الثـانى فيتمثل فى المستوى الاقـتصادى للأسرة ويقاس من خلال المكانة الاقـتصادية لمهن أفراد الأسـرة، ومسـتوى معـيشـة الأسرة، ومسـتوى الأجـهزة والأدوات المنزلية، ومعـدل إستهلاك الأسرة للطـاقة، والتغذية، والرعاية الصـحية،

والعلاج الطبى، ووسائل النقل والإتصال للأسرة، ومعدل إنفاق الأسرة على التعليم، والخدمات الترويحية، والاحتفالات والحفلات، والخدمات المعاونة ، والمظهر الشخصى والهندام لأفراد الأسرة .

ويتمثل البعد الثالث فى المستوى الثقافى للأسرة ويقيس المستوى العام لثقافة الأسرة من حيث الاهتمامات الثقافية داخل الأسرة، والمواقف الفكرية للأسرة، واتجاه الأسرة نحو العلم والثقافة، ودرجة الوعى الفكرى، والنشاط الثقافى لأفراد الأسرة. ويعطى هذا المقياس ثلاث درجات مستقلة بمعدل درجة واحدة لكل بعد، كما يعطى درجة واحدة كلية للأبعاد الثلاثة مجتمعة تتوزع على عدد من المستويات (مرتفع جداً - مرتفع - فوق المتوسط - متوسط - دون المتوسط - منخفض - منخفض جداً) .

ويتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة حيث تراوحت قيم (ت) الدالة على صدقه التمييزى بين ٦ , ١٢ - ٨ , ٢٣ وذلك للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية، كما تراوحت قيم معاملات الثبات عن طريق إعادة الإختبار بعد ثلاثة أشهر من التطبيق الأول وذلك بالنسبة للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية بين ٩٢ , ٠ - ٩٧ , ٠ وهى جميعاً قيم دالة إحصائيا عند مستوى ١ ٠ , ٠ .

٣ - مقياس الطفل التوحدى

إعداد / الباحث :

يتألف هذا المقياس من ٢٨ عبارة يجب عنها بـ (نعم) أو (لا) من جانب الأخصائى أو أحد الوالدين، وقد تمت الإجابة عنه فى الدراسة الحالية من قبل الأخصائى بالإتفاق مع الباحث. وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض للتوحدية قام الباحث بصياغتها فى ضوء المحكات التى

تم عرضها فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) إلى جانب مراجعة التراث السيكلوجى والسيكاترى حول ما كتب عن هذا الاضطراب . ويعنى وجود نصف هذا العدد من العبارات (١٤ عبارة) على الأقل وانطباقها على الطفل أنه يعانى من التوحدية . وفى الغالب لا تعطى درجة لهذا المقياس ولكنه يستخدم بغرض تشخيصى فقط وذلك للتأكد من أن الطفل يعانى فعلاً من اضطراب التوحد وذلك من خلال إنطباق الحد الأدنى من عبارات هذا المقياس عليه (١٤ عبارة).

وبعد عرض المقياس فى صورته الأولية على مجموعة من المحكمين تم الإبقاء فقط على تلك العبارات التى حازت على ٩٥٪ على الأقل من إجماع المحكمين، ومن ثم قام الباحث بحذف خمس عبارات ليصبح العدد النهائى لعبارات المقياس يضم ٢٨ عبارة. وعند تطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين (ن=١٣) وإعطاء درجة واحدة للإستجابة بـ (نعم) وصفر للإستجابة بـ (لا) وإستخدام المقياس المماثل الذى أعده عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجى بعد إتباع نفس الإجراء فى إعطاء درجة للإستجابة بلغ معامل الصدق ٨٦٣, ٠ وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائى وتقييم ولى الأمر بلغت ٩٣٨, ٠ وبتطبيق هذا المقياس مرتين بفاصل زمنى مقداره شهر واحد بلغت قيمة معامل الثبات ٩١٧, ٠ وباستخدام معادلة KR - 21 بلغت ٨٤٦, ٠ وهى جميعاً قيم دالة عند ٠١, ٠ .

٤ ـ مقياس السلوك العدوانى للأطفال المتخلفين عقلياً من الدرجة البسيطة

إعداد / سعيد دبيس (١٩٩٨)

يتكون هذا المقياس من ٦٠ عبارة يمثل كل منها مظهراً من مظاهر

السلوك العـدوانى . ويطلب من المعلمين ذوى المعرفـة اللصيقـة بالتلامـيذ المعاقين عـقلياً أن يستـجيبـوا على هذا المقياس بما يتـمشى مع ما يعـرفونه ويخـبرونه عن هؤلاء الأطفـال داخل مـعاهد التـربية الـفكرية التى تعنى بتعليـمهم. وتوجد أربعة إختـيارات أمـام كل عبارة هى (دائماً ـ أحـياناً ـ نادراً ـ أبداً) تحصل على الـدرجات (٣ ـ ٢ ـ ١ ـ صفـر) على التوالى ، وبذلك تتـراوح الدرجة الكليـة للمقـياس بين صـفر ـ ١٨٠ درجـة تعنى الدرجة المنخفضة إنخفاض مظاهر السلوك العدوانى لدى الطفل، والعكس صحيح. وبلغ معامل ثبات المقيـاس عن طريق إعادة التطبيق بعد أسبوعين ٨١٦, ٠ وباستـخدام مـعامل ألفا كـرونباخ ٩٨٨, ٠ وعن طريق التـجزئة النصفية ٩٧٤, ٠ وبالنسبة للصدق بلغت نسبة إتفاق المحكمين على المقياس ٩٠٪ وباستخدام البعد الخاص بالعدوانيـة من قائمة كونرز كمحك خارجى بلغ معامل الصـدق ٧٣١, ٠ وأظهر التحليل العاملى وجـود أربعة عوامل تمثل أبعاداً أسـاسيـة للمقيـاس هى السلوك العدوانى الصـريح، والسلوك العدوانى العـام اللفظى وغير اللفظى، والسلوك الفوضـوى، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات. وجميعها معاملات صدق وثبات مناسبة .

وللتأكد من صلاحية هذا المقياس للتطـبيق فى مصر تم تطبيقه على عينة (ن=١٥) من الأطفـال المعاقين عـقلياً مـرتين بفـاصل زمنى مقـداره ثلاثة أسابيع وبلغ معامل الثبات ٧٦٤, ٠ وباستخدام البعد الخاص بالعدوانية من قائمة كونرز كمحك خارجى بلغ معامل الصدق ٦٩٥, ٠ .

٥ ـ البرنامج التدريبى المستخدم

إعداد / الباحث

يهدف البرنامج الحالى إلى تدريب الأطفال التوحـديين أعضاء المجموعة التجريبية على بعض المهـارات اللازمة لخفض سلوكهم العدوانى وذلك من خلال إشتراكهم فى عدد من الأنشطة الجمـاعية المتنوعة . ويتألف البرنامج

من ثلاثين جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً مدة كل منها نصف ساعة. وقد تم تصميم هذا البرنامج فى إطار الأسس والمبادئ التى ترتكز عليها النظرية السلوكية حيث يمكن للبرامج ذات التوجه السلوكى أن تؤدى كما يرى دونلاب وبيرس (١٩٩٩) Dunlap & Pierce إلى تحسين المهارات المستهدفة للأطفال والمراهقين التوحديين، كما يمكن من خلالها أيضاً تدريبهم على مهارات جديدة تسهم بدرجة كبيرة فى أن يصبح أداؤهم على شاكلة مقبولة وذلك فى الأمور المختلفة.

هذا وقد تم تخصيص الجلسات الثلاث الأولى من البرنامج للتعرف بالأطفال وإشاعة روح الألفة والمحبة بين الباحث وبينهم مع إعدادهم للبرنامج إلى جانب التطبيق القبلى لمقياس السلوك العدوانى من جانب الأخصائى النفسى بالإتفاق مع الباحث. أما الجلسات الخمس التالية فتم تخصيصها لتعليم الأطفال أفراد المجموعة التجريبية إستخدام بعض الكلمات والمفردات والتراكيب اللغوية البسيطة، وهو الأمر الذى من شأنه أن يزيد من فهمهم لمعانى الكلمات، ويزيد من مفرداتهم اللغوية، ويسهم فى حدوث التفاعل بينهم وبين أقرانهم من خلال تدريبهم على إقامة حوارات بسيطة معهم يتم إستخدام تلك الكلمات فيها ، ويتم من خلالها توجيه الأسئلة من جانب كل طفل لزميله عن إسمه وعنوانه ، وعدد إخوته وأسمائهم، وإسم والده وعمله، وإسم معلمه، وكيف يحضر من منزله إلى المدرسة. ثم يقوم طفل آخر بدوره بإجراء نفس المحادثة معه، ثم مع غيره ، وهكذا، وتم خلال هذه الجلسات إستخدام فنيات الشرح اللفظى للسلوك المستهدف، والتكرار، والنمذجة، ولعب الدور حيث كان الباحث يقوم أولاً بالسلوك كنموذج ثم يطلب من الأطفال بعد ذلك أن يؤدوا ما قام هو به وذلك من خلال لعب الدور. وإضافة إلى ذلك فقد إستخدم الباحث أيضاً فنية الإقتصاد الرمزى فكان يقوم بإعطاء نجوم للطفل

الذى يؤدى بطريقة صحيحة ثم يستبدل تلك النجوم فى نهاية الأسبوع بقطع من الحلوى، وفى الوقت ذاته كان يقوم بالخصم من النجوم التى أعطيت للطفل إذا ما أخطأ فى الأداء. وكذلك فقد إعتمد الباحث فى تدريبه للأطفال على أن يتم هذا التدريب فى مجموعة من السياقات الموقفية التى تتشابه إلى حد كبير مع مواقف الحياة الواقعية. وقد عمل الباحث فى الجلستين التاسعة والعاشرة على تدريب الأطفال على التواصل بالعين أو ما يعرف بالتواصل البصرى فكان يطلب من الأطفال إجراء نفس المحادثات السابقة التى تم تدريبهم عليها خلال الجلسات السابقة على أن يقوم الطفل بالنظر فى عينى من يتحدث إليه أثناء القيام بذلك. وتم إستخدام فنيات الشرح اللفظى للسلوك، والتكرار، والنمذجة، والتعزيز.

هذا وقد هدف الباحث من تلك الجلسات العشر الأولى من البرنامج أن يعمل على توفير الأساس اللازم لحدوث التفاعل الاجتماعى بين الأطفال وذلك قبل إشتراكهم معاً فى الأنشطة الجماعية المتنوعة والتى شغلت الجلسات العشرين التالية. ومن هذا المنطلق تم تخصيص الجلسات من الحادية عشرة إلى السادسة عشر للتدريب على الأنشطة الاجتماعية ، وتم تدريب الأطفال خلالها على مواقف للتعاون والمساعدة والعمل الجماعى وذلك من خلال سياقات موقفية متعددة تم خلالها تدريبهم على تنظيم وترتيب وإعادة ترتيب الفصل وتزيينه، والتعاون فى إنجاز تلك المهمة، وتنظيف فناء المدرسة، والحفاظ عليه نظيفاً، وتحديد مهمة خاصة لكل طفل، مع السماح بتقديم المساعدات لبعضهم البعض. كما تم تدريبهم على مساعدة المحتاج والفقير، أو مساعدة زميل وقعت كتبه على الأرض وتبعثرت، أو شخص يحتاج إلى مساعدة الغير له فى نقل شئ يصعب عليه وحده القيام به كما هو الحال فى نقل الكراسى والترابيزات عند تنظيم

الفصل وترتيبه، وإستخدم الباحث فى سبيل ذلك فنيات الشرح اللفظى للسلوك المستهدف، والتكرار، والنمذجة، والتدعيم، والإقتصاد الرمزى، والتعزيز اللفظى. بينما تم خلال الجلسات ١٧ - ٢٢ التدريب على الأنشطة الرياضية متضمنة الألعاب الجماعية التى قد تعين على حدوث التفاعلات الاجتماعية فيما بينهم، وتم فى سبيل ذلك تدريبهم على الجرى فى سباق لمسافة قصيرة كنوع من التنافس إلى جانب الكراسى الموسيقية. كما تم تدريبهم أيضاً على بعض أنشطة وقت الفراغ كاللعب بالمكعبات وعمل أشكال مختلفة منها، وهو ما يتضمن تدريباً على الأخذ والعطاء حيث قد يحتاج الطفل إلى المساعدة من زميله أو أخذ أحد المكعبات أو بعضها منه. وتم إستخدام فنيات الشرح اللفظى للسلوك، والتكرار، والنمذجة، ولعب الدور، والإقتصاد الرمزى، والتدعيم.

كذلك فقد قام الباحث فى الجلسات من ٢٣ - ٢٧ بتدريب الأطفال على بعض الأنشطة الفنية وذلك من خلال الرسم الحر حيث يقوم كل طفل برسم لوحة يحبها وذلك فى كل جلسة ومساعدة بعضهم البعض إذا لزم الأمر مع السماح بإعارة وإستعارة الأدوات من بعضهم، وليس المهم هنا هو جودة الرسم بل المهم هو سلوك الأطفال أثناء قيامهم بالرسم مع قيام الباحث بتعزيز السلوك المطلوب. وبذلك يتم تدريبهم خلال تلك الجلسات أيضاً على المساعدة والأخذ والعطاء. كذلك فقد كان يتم السماح للأطفال بأن يقوم كل منهم بشرح ما تتضمنه اللوحة التى يرسمها والألوان المتضمنة فيها. واستخدم الباحث خلال تلك الجلسات فنيات الشرح اللفظى للسلوك، والتكرار، والنمذجة، والإقتصاد الرمزى، إلى جانب التعزيز المعنوى والذى كان يتم غالباً بقول الباحث (برافو) أو (شاطر) أو يقوم بالربت على كتفه أو يجعل الأطفال الآخرين يصفقون له.

ومن ناحية أخرى قام الباحث خلال الجلسات الثلاث الأخيرة بإعادة

تدريب الأطفال على بعض المهارات والألعاب الجماعية ذات الأثر فى حدوث التفاعلات الاجتماعية بينهم وهو الأمر الذى من شأنه أن يؤدى إلى منع حدوث إنتكاسة بعد إنتهاء البرنامج إذ يعمل على إستمرار أثر البرنامج وفعاليته خلال فترة المتابعة . ولذا قام الباحث فى سبيل ذلك بإعادة تدريب هؤلاء الأطفال على التواصل بالعين. ثم الأخذ والعطاء، ثم المساعدة والعمل الجماعى . واستخدم نفس الفنيات التى إستخدمها عند التدريب على ذلك من قبل . وبعد إنتهاء تلك الجلسات تم التطبيق البعدى لمقياس السلوك العدوانى من جانب الأخصائى النفسى بالإتفاق مع الباحث وذلك على المجموعتين التجريبية والضابطة . وبعد مرور شهرين تم تطبيق نفس المقياس مرة أخرى ولكن هذه المرة على أعضاء المجموعة التجريبية فقط .

هذا وقد قام الباحث بعد إعداد البرنامج بعرضه على مجموعة من المختصين ، وبعد إقراره من جانبهم قام بدراسة إستطلاعية على عينة من الأطفال التوحديين (ن=٣) غير أولئك الذين تضمنتهم العينة النهائية للدراسة، وقام بتطبيق مقياس السلوك العدوانى عليهم قبل تطبيق البرنامج وبعده. وكانت النتائج التى تم الحصول عليها كما يوضحها الجدول التالى:

جدول (٢)

قيم (Z, W, U) ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية فى السلوك العدوانى وأبعاده فى القياس القبلى والبعدى (ن=٣)

أبعاد السلوك العدوانى	القياس القبلى			القياس البعدى			U	W	Z	الدلالة
	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
البعد الأول	٣٨,٣٣	٥	١٥	١٦,٠٠	٢	٦	صفر	٦	-١,٩٦٤	٠,٠٥
البعد الثانى	٢٧,٣٣	٥	١٥	١٦,٦٧	٢	٦	صفر	٦	-١,٩٦٤	٠,٠٥
البعد الثالث	٢٥,٦٧	٥	١٥	١٤,٣٣	٢	٦	صفر	٦	-١,٩٩٣	٠,٠٥
البعد الرابع	٧,٠٠	٥	١٥	٢,٦٧	٢	٦	صفر	٦	-١,٩٩٣	٠,٠٥
الدرجة الكلية	٩٨,٣٣	٥	١٥	٥٩,٦٧	٢	٦	صفر	٦	-١,٩٩٣	٠,٠٥

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية فى السلوك العدوانى وأبعاده، ومن الطبيعي أن تكون هذه الفروق فى الإتجاه الأفضل حيث هناك إنخفاض فى مستوى هذا السلوك. وبالرجوع إلى متوسطات درجات المجموعة فى القياسين يتضح أنها فى صالح القياس ذى المتوسط الأصغر وهو القياس البعدى، وهو ما يعنى فعالية هذا البرنامج فى خفض السلوك العدوانى لأفراد العينة.

ثالثا: الإجراءات:

- إعداد البرنامج المستخدم.
- إختيار أفراد العينة.
- إجراء المجانسة بين أفراد العينة.

- التطبيق القبلى لمقياس السلوك العدوانى على أفراد العينة.

- تطبيق البرنامج المستخدم على أفراد المجموعة التجريبية.

- التطبيق البعدى لمقياس السلوك العدوانى على أفراد العينة.

- التطبيق التتبعى لنفس المقياس على أفراد المجموعة التجريبية بعد شهرين من انتهاء البرنامج .

- تصحيح الإستجابات وجدولة الدرجات وإستخلاص النتائج ومناقشتها وصياغة التوصيات فى ضوئها.

هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة فى حساب المتوسطات إلى جانب الأساليب اللابارامترية التالية وذلك من خلال برنامج SPSS:

- مان ـ وتينى (U) Mann - Whitney
- ويلكوكسون (W) Wilcoxon
- قيمة Z

النتائـج :

أولا : نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض الأول على أنه : «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى للسلوك العدوانى وأبعاده (السلوك العدوانى الصريح، والسلوك العدوانى العام اللفظى وغير اللفظى، والسلوك الفوضوى، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات) فى الإتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية» ولاختبار صحة هذا الفرض إستخدم الباحث إختبار مان ـ وتينىMann - Whitney واختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة Z كأساليب لابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعتين فى القياس البعدى وذلك للوقوف على دلالة ما قد يطرأ عليهم من تغير كما تعكسه

درجاتهم على المقياس، ثم الرجوع إلى متوسطات درجاتهم للتعرف على إتجاه دلالة الفروق. ويلخص الجدول التالى هذه النتائج .

جدول (٣)

قيم (Z, W, U) ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطه فى القياس البعدى للسلوك العدوانى وأبعاده

أبعاد السلوك العدوانى	المجموعة الضابطة (ن=٥)			المجموعة التجريبية (ن=٥)			U	W	Z	الدلالة
	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
البعد الأول	٣٤,٨	٧,٩٠	٣٩,٥٠	٢٨,٤	٣,١٠	١٥,٥٠	٠,٥٠	١٥,٥٠	٢,٥١٤-	٠,٠١
البعد الثانى	٢٤,٤	٨,٠٠	٤٠,٠٠	١٧,٢	٣,٠٠	١٥,٠٠	صفر	١٥,٠٠	٢,٦٢٧-	٠,٠١
البعد الثالث	٢٣,٠	٨,٠٠	٤٠,٠٠	١٥,٤	٣,٠٠	١٥,٠٠	صفر	١٥,٠٠	٢,٦١١-	٠,٠١
البعد الرابع	٦,٢	٧,٤٠	٣٧,٠٠	٣,٤	٣,٦٠	١٨,٠٠	٣,٠٠	١٨,٠٠	٢,٠٢٢-	٠,٠٥
الدرجة الكلية	٨٨,٤	٨,٠٠	٤٠,٠٠	٦٤,٤	٣,٠٠	١٥,٠٠	صفر	١٥,٠٠	٢,٦٢٧-	٠,٠١

ويتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى القياس البعدى للسلوك العدوانى وأبعاده الأربعة للمجموعتين الضابطة والتجريبية. وبالرجوع إلى متوسطات درجات المجموعتين يتضح أن هذه الفروق فى صالح المجموعة ذات المتوسط الأصغر وهى المجموعة التجريبية . وبذلك تتحقق صحة الفرض الأول.

ثانيا : نتائج الفرض الثانى :

ينص الفرض الثانى على أنه : « **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك**

العدوانى وأبعاده (السلوك العدوانى الصريح، والسلوك العدوانى العام اللفظى وغير اللفظى، والسلوك الفوضوى، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات) فى الإتجاه الأفضل لصالح القياس البعدى ». ولاختبار صحة هذا الفرض إستخدم الباحث نفس الإجراء السابق، ويلخص الجدول التالى نتائج هذا الفرض.

جدول (٤) قيم (Z, W, U) ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى للسلوك العدوانى وأبعاده (ن=٥)

أبعاد السلوك العدوانى	القياس القبلى			القياس البعدى			U	W	Z	الدلالة
	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
البعد الأول	٣٦,٢	٨,٠٠	٤٠	٢٨,٤	٣,٠٠	١٥	صفر	١٥	٢,٦١١-	٠,٠١
البعد الثانى	٢٤,٦	٨,٠٠	٤٠	١٧,٢	٣,٠٠	١٥	صفر	١٥	٢,٦١٩-	٠,٠١
البعد الثالث	٢٢,٠	٨,٠٠	٤٠	١٥,٤	٣,٠٠	١٥	صفر	١٥	٢,٦١١-	٠,٠١
البعد الرابع	٦,٢	٧,٦٠	٣٨	٣,٤	٣,٤٠	١٧	٢	١٧	٢,٢٧٠-	٠,٠١
الدرجة الكلية	٨٩,٠	٨,٠٠	٤٠	٦٤,٤	٣,٠٠	١٥	صفر	١٥	٢,٦٢٧-	٠,٠١

ويتضح من الجدول أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى السلوك العدوانى وأبعاده الأربعة . وبالرجوع إلى متوسطات درجات القياسين يتضح أن هذه الفروق لصالح القياس ذى المتوسط الأصغر وهو القياس البعدي، وعلى ذلك تتحقق نتائج الفرض الثانى .

ثالثا : نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه : «**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك العدوانى وأبعاده (السلوك العدوانى الصريح، والسلوك العدوانى**

العـام اللفظى وغيـر اللفظى ، والسلوك الفـوضـوى، وسلوك عدم القـدرة على ضــبط الذات)» . ولاختبـار صحة هذا الفرض تم اسـتخدام نفس الإجراء السابق، ويلخص الجدول التالى نتائج هذا الفرض .

جدول (٥) قيم (Z, W, U) ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة الضابطة فى السلوك العدوانى وأبعاده فى القياسين القبلى والبعدى (ن=٥)

أبعاد السلوك العدوانى	القياس القبلى			القياس البعدى			U	W	Z	الدلالـة
	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
البعد الأول	٣٥,٦	٦,١٠	٣٠,٥٠	٣٤,٨	٤,٩٠	٢٤,٥٠	٩,٥٠	٢٤,٥٠	٠,٦٣٦-	غير دالة
البعد الثانى	٢٥,٠	٦,٠٠	٣٠,٠٠	٢٤,٤	٥,٠٠	٢٥,٠٠	١٠,٠٠	٢٥,٠٠	٠,٥٢٩-	غير دالة
البعد الثالث	٢١,٨	٤,٨٠	٢٤,٠٠	٢٣,٠	٦,٢٠	٣١,٠٠	٩,٠٠	٢٤,٠٠	٠,٤٧٠-	غير دالة
البعد الرابع	٦,٤	٥,٦٠	٢٨,٠٠	٦,٢	٥,٤٠	٢٧,٠٠	١٢,٠٠	٢٧,٠٠	٠,١٠٨-	غير دالة
الدرجة الكلية	٨٨,٨	٥,٥٠	٢٧,٥٠	٨٨,٤	٥,٥٠	٢٧,٥٠	١٢,٥٠	٢٧,٥٠	صفر	غير دالة

ويتضح مــن الجدول عدم دلالة الفـروق بين القيـاسين القبلى والبـعدى للمجـموعة الضابطة فى السلـوك العدوانى وأبعاده الأربعة وهو مـا يحقق صحة الفرض الثالث.

رابعا : نتائج الفرض الرابع:

وينص الفرض الرابع على أنه : « **لا توجد فروق ذات دلالة إحـصائية بين متوسطـى درجات المجموعة التـجريبية فى القـياسين البعدى والتـتبعى (بعـد شهـرين من إنتـهاء البـرنامج) للسلوك العـدوانى وأبعـاده (السلوك العـدوانى الصـريح، والـسلوك العـدوانى العـام اللفظـى وغـيـر اللفظى . والسلوك الفوضوى . وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات)** » . ولاختبار

صحة هذا الفرض تم إستخدام نفس الإجراء السابق، ويلخص الجدول التالى نتائج هذا الفرض.

جدول (٦)
قيم (Z, W, U) ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى للسلوك العدوانى وأبعاده (ن=٥)

أبعاد السلوك العدوانى	القياس البعدى			القياس التتبعى			U	W	Z	الدلالة
	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
البعد الأول	٢٨,٤	٥,٣٠	٢٦,٥٠	٢٨,٦	٥,٧٠	٢٨,٥٠	١١,٥٠	٢٦,٥٠	-٠,٢١١	غير دالة
البعد الثانى	١٧,٢	٥,٦٠	٢٨,٠٠	١٦,٨	٥,٤٠	٢٧,٠٠	١٢,٠٠	٢٧,٠٠	-٠,١٠٧	غير دالة
البعد الثالث	١٥,٤	٥,٦٠	٢٨,٠٠	١٥,٢	٥,٤٠	٢٧,٠٠	١٢,٠٠	٢٧,٠٠	-٠,١٠٦	غير دالة
البعد الرابع	٣,٤	٤,٨٠	٢٤,٠٠	٤,٠	٦,٢٠	٣١,٠٠	٩,٠٠	٢٤,٠٠	-٠,٧٦٧	غير دالة
الدرجة الكلية	٦٤,٤	٥,٤٠	٢٧,٠٠	٦٤,٦	٥,٦٠	٢٨,٠٠	١٢,٠٠	٢٧,٠٠	-٠,١٠٥	غير دالة

ويتضح من الجدول عدم دلالة الفروق بين القياسين البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية فى السلوك العدوانى وأبعاده الأربعة . وتحقق هذه النتيجة صحة الفرض الرابع.

مناقشة النتائج وتفسيرها :

يذهب حلوانى (١٩٩٦) إلى أن الأطفال التوحديين أكثر عدوانية من الأطفال المعاقين عقلياً ، ويرى إديلسون وآخرون (١٩٩٩).Edelson et al أن إشتراك الأطفال التوحدين فى الأنشطة الموسيقية من شأنه أن يؤدى إلى خفض حدة وتكرار السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً ومن بينها السلوك العدوانى . ويرى معمور (١٩٩٧) أن تدريب الأطفال التوحديين على بعض المهارات والألعاب الجماعية يخفض من سلوكهم العدوانى ، وترى

كريدون Creedon (١٩٩٣) أن إشتراك هؤلاء الأطفال فى الأنشطة الجماعية المختلفة يسهم فى تحسين مهاراتهم الاجتماعية ويخفض من سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعياً ومنها سلوك إيذاء الذات. كما يؤكد أوليسون وآخرون Allison et. al. (١٩٩١) أن إشتراكهم فى الأنشطة الحركية يأتى بنتيجة فعالة فى هذا الصدد حيث يؤدى إلى حدوث نقص دال فى سلوكهم العدوانى . وتذهب جيدان Giddan (١٩٩٠) إلى أن إشتراك هؤلاء الأطفال معاً فى الأنشطة الحياتية المختلفة يسهم بدرجة فعالة فى حدوث نقص دال فى السلوك العدواني من جانبهم .

وإذا ما كان إشتراك الأطفال التوحديين معاً فى الأنشطة المختلفة يسهم بدرجة فعالة فى تقليل حدوث سلوكياتهم غير المقبولة اجتماعياً ومن بينها السلوك العدوانى فإن ذلك يرجع إلى أن إشتراكهم فى مثل هذه الأنشطة وإستمرارهم فيها يتطلب حدوث التفاعلات الاجتماعية فيما بينهم وهو ما حرص الباحث الحالى على وضع الأسس اللازمة له فى الجلسات العشر الأولى من البرنامج المستخدم فى الدراسة الراهنة . ويعد التدريب على التفاعل الاجتماعى أسلوباً إرشادياً ذا توجه سلوكى يتضمن نوعاً من التعليم التعويضى الذى يمكن أن يسهل على الأطفال التوحديين الاندماج مع أقرانهم ومن ثم الإنخراط فى المجتمع ، وهو ما يستتبع حدوث نقص دال فى أى سلوكيات غير مقبولة اجتماعياً سواء تضمنت السلوك العدوانى أو غيره .

هذا وقد أوضحت نتائج الدراسة الراهنة بعد تطبيق البرنامج التدريبى المستخدم والذى يتضمن عدداً من الأنشطة الجماعية وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى السلوك العدوانى وأبعاده، وذلك فى الإتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية حيث إنخفض السلوك العدوانى لدى أفرادها بدرجة دالة ، كما أوضحت النتائج أيضاً

وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك العدوانى وأبعاده وذلك فى الإتجاه الأفضل لصالح القياس البعدى حيث حدث إنخفاض دال فى السلوك العدوانى لأفراد هذه المجموعة بعد تطبيق البرنامج التدريبى المستخدم عليهم . وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه وما كشفت عنه دراسات إديلسون وآخرين (١٩٩٩) Edelson et. al. ومعمور (١٩٩٧)، وكريدون (١٩٩٣) Creedon ، وأوليسون وآخرين (١٩٩١) Allison et. al. ، وجيدان (١٩٩٠) Giddan ، وماتسون وآخرين (١٩٩٠) Matson et. al. ، وكويل (١٩٨٩) Quill ، وچانى (١٩٨٩) Janney ، وسكوبلر (١٩٨٦) Schopler وسميث وآخرين (١٩٨٥) Smith et. al. ، ولويسلى وآخرين (١٩٨٤) Luiselli et. al ، وإيكرمان (١٩٨٢) Ackerman ، وجولدبرج وإمبر (١٩٨٠) Goldberg & Imber . ويمكن تفسير ذلك بأن البرنامج التدريبى المستخدم والذي تم خلاله إشراك الأطفال التوحديين معاً فى عدد من الأنشطة الجماعية المختلفة بعد أن تم تدريبهم فى الجزء الأول منه على بعض المهارات اللازمة لحدوث التفاعل الاجتماعى قد راعى الباحث خلاله ما يتسم به هؤلاء الأطفال من إنخفاض فى مستوى قدراتهم المختلفة وإمكاناتهم وإستعداداتهم وفى مقدمتها قدراتهم اللغوية والعقلية، ولذلك بدأ الباحث البرنامج بتدريب الأطفال أعضاء المجموعة التجريبية على ما يؤدى إلى تنمية قدراتهم اللغوية بما يمكنهم من إستخدام العديد من الكلمات التى تجعل بمقدورهم إقامة حوار مع أقرانهم إذ أن مستواهم اللغوى يكون منخفضاً ولذلك يكونوا فى حاجة إلى إكتساب العديد من المفردات والتراكيب اللغوية البسيطة التى يمكنهم بمقتضاها التعبير عما يريدون بشكل مناسب. هذا إلى جانب تدريب هؤلاء الأطفال على التواصل البصرى حيث يلاحظ على الأطفال التوحديين عدم التركيز فى أعين المحيطين بهم أو من يتحدث إليهم أو عدم النظر إلى أعينهم أثناء

الحديث معهم. ويرجع ذلك كما يرى تريبانيار Trepagnier (١٩٩٦) إلى حدوث إختلال فى التفاعل الاجتماعى من جانب هؤلاء الأطفال خلال الشهور الأولى من عمرهم يعكسه عدم قدرتهم على الحملقة. وبما أنها تعد جوهر أى تأهيل لهم كان لابد من الإهتمام بذلك. وعند هذه المرحلة من البرنامج يكون بمقدور الأطفال أن يتواصلوا معاً لفظياً وبطريقة غير لفظية وهو ما يجعلهم جاهزين للإشتراك فى الأنشطة، ويسهم إلى جانب الأنشطة فى تحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج ككل، وهو ما حرص عليه الباحث. وقد كان لذلك أثر واضح فى إقامة علاقات اجتماعية مناسبة بين الأطفال وزيادة التفاعلات الاجتماعية فيما بينهم عندما تم تدريبهم على الإشتراك فى الأنشطة الجماعية المتنوعة والتى تضمنت التعاون والعمل الجماعى والمساعدة والألعاب الجماعية والأخذ والعطاء إذ أنهم كانوا فى ذلك الوقت مؤهلين لحدوث تفاعلات اجتماعية فيما بينهم حيث يرى محمد كامل (١٩٩٨) أن ذلك يؤدى إلى زيادة وعيهم الاجتماعى وخبراتهم الاجتماعية وهو الأمر الذى من شأنه أن يؤدى إلى حدوث إنخفاض واضح فى سلوكهم العدوانى ، وهو ما حدث بالفعل من جراء البرنامج التدريبى الذى تم إستخدامه فى هذه الدراسة بشقه التجهيزى الذى يعدهم للإشتراك فى الأنشطة، ثم بشقه الآخر الذى يتضمن إشتراكهم الفعلى فى تلك الأنشطة .

وبالنسبة للفرض الثالث فقد كشفت النتائج الخاصة به عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك العدوانى وأبعاده الأربعة وهو أمر منطقى حيث لم يتعرض أعضاء هذه المجموعة للبرنامج التدريبى الذى تم تطبيقه على أقرانهم بالمجموعة التجريبية ، كما لم يتعرضوا لأى خبرات أخرى يكون من شأنها أن تحدث أثراً عليهم . ولكن هذه النتائج فى الوقت ذاته تؤكد بشكل غير مباشر على فعالية البرنامج التدريبى المستخدم حيث أن المجموعة التى لم تتعرض

له لم ينخفض السلوك العـدوانى لأعضائها ولم يحدث أى تغيـر دال فيه، فى حين أن المجـموعة التى تدربـت عليه وشاركـت فيه إنخـفض السلوك العدوانى من جانب أعـضائها بشكل دال إحصـائياً، وهو ما يدل على أن التغـير الذى حدث لـلمجمـوعة التجـريبية فى هذا الـصدد إنما يرجع إلى البرنامج التدريبى المستخدم وليس لأى شئ آخر .

وأخيراً أوضـحت نتائج الفرض الرابع والخاص بالدراسـة التتبعـية عدم وجود فروق دالة بالنسبة للمجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد شهرين من إنتهـاء البرنامج) للسلوك العدوانى وأبعاده. ويرجع ذلك إلى مـا تم خلال المرحلة الأخـيرة من الـبرنامج والتى تم خـلالها إعـادة تدريب الأطفال أعضاء المجموعة التـجريبية على بعض المهارات والقدرات الاجـتمـاعيـة والألعاب الجـماعـية الـتى تعين على حدوث التـفاعـلات الاجتـماعيـة وهو الأمر الذى يسهم فى منع حـدوث إنتكاسة بعد إنتـهاء البرنامج حيث يعمل على إستمرار أثر ذلك البرنامج وفعاليته بعد أن يكون قد إنتـهى تطبـيقه بالفـعل. وهو الأمر الذى راعـاه الباحث فـى الدراسة الحالية.

هذا ويلفت الباحث الأنظار إلى ضرورة إجراء مزيد من الدراسات حول الحد من أنماط أخرى من السلـوكيات الاجتمـاعية غير المقـبولة التى تصدر عن الأطفال التوحديين.

التوصيات التربوية :

صاغ الباحث التوصيات التالية فى ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الراهنة من نتائج .

١ ـ ضـرورة التعـاون بين الأسرة والمدرسـة فى التـشخـيص المبكر لأنماط السلوكيات الاجتماعية غير المقبولة التى تصدر عن هؤلاء الأطفال.

٢ - ضرورة وضع خطط علمية محكمة وممكنة التنفيذ يمكن من خلالها الحد من مثل هذه السلوكيات .

٣ - ضرورة وضع برنامج تدريبى خاص بالحد من كل نمط سلوكى غير مقبول.

٤ - ضرورة تدريب الأطفال التوحديين على المهارات التى من شأنها أن تسهل من عملية إندماجهم مع المحيطين بهم .

٥ - ضرورة التخطيط المنظم للأنشطة التى يمكن تقديمها لهؤلاء الأطفال.

* * *

المراجــع

١ ـ جمال محمد الخطيب (١٩٩٣) : تعديل سلوك الأطفال المعوقين ، دليل الآباء والمعلمين. عمان ، دار إشراق للنشر والتوزيع.

٢ ـ حسنى إحسان حلوانى (١٩٩٦): المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوى الأوتيزم (التوحد) من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة أم القرى بمكة المكرمة.

٣ ـ سعيد عبدالله دبيس (١٩٩٨): فاعلية التعزيز التفاضلى للسلوك الآخرفى خفض السلوك العدوانى لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. ندوة علم النفس وآفاق التنمية فى دول مجلس التعاون الخليجى. الدوحة كلية التربية جامعة قطر.

٤ ـ عبد الجبار توفيق (١٩٨٥): التحليل الإحصائى فى البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية ، الطرق اللامعملية. ط ٢ ـ الكويت ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمى .

٥ ـ عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (١٩٩٩): الطفل التوحدى (الذاتى ـ الإجترارى) ، القياس والتشخيص الفارق، المؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ١٠ ـ ١٢/ ١١.

٦ ـ عبد المنان معمور (١٩٩٧): فاعلية برنامج سلوكى تدريبى فى تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين. المؤتمر الدولى الرابع لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ٢ ـ ٤/ ١٢.

٧ ـ فؤاد البهى السيد (١٩٧٩) : علم النفس الإحصائى وقياس العقل البشرى . طـ٣ ـ القاهرة ، دار الفكر العربى .

٨ ـ محمد بيومى خليل (١٩٩١): مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى المطور للأسرة. فى : محمد بيومى خليل: قوة الضمير الخلقى والوصولية بين الشباب الجامعى . مجلة كلية التربية جامعة طنطا، العدد ١٣ .

٩ ـ محمد على كامل (١٩٩٨) : من هم ذوى الأوتيزم وكيف نعدهم للنضج. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .

10 - Aarons, M. & Gittens, T. (1992); The handbook of autism: A guide for Parents and Professionals. New York: Routledge.

11 - Ackerman, Andrea B. (1982); The role of aversive behavioral interventions in the treatment of Preschool - aged autistic children: effects and side effects. Paper Presented at the annual convention of the American Psychological Association (90 th washington, DC, Aug. 23 - 27).

12 - Allison, David B. et. al (1991); Comparative effects of antecedent exercise and Lorazepam on the aggressive behavior of an autistic man. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 21, N. 1.

13 - American Psychiatric Association (1994); Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. DSM - IV, Washington, DC., author.

14 - Autism Society of America (1999); What is autism? USA, Bethesda, MD.

15 - Creedon, Margaret P. (1993); Language development in nonverbal autistic children using a simultaneous communication system. Paper Presernted at the Society for Research in child development meeting; Philadelphia, March 31.

16 - Detroit Medical Center (1998); Autism; Causes and symptoms. Detroit: Medical Knowledge Systems, Inc.

17 - Dorman, Ben & Lefever, Jennifer (1999); What is autism? Autism Society of America. Bethesda, MD.

18 - Dunlap, Glen & Pierce, Mary (1999); Autism and Autism Spectrum Dicorder (ASD). New York: The Council for Exceptional Children.

19 - Edelson, Stephen M. et. al. (1999); Auditory itegration training: a double - blind study of behavioral and electrophysiological effects in People with autism. Focus on Autism and other Developmental Disabilities, Vol. 14, N.2.

20 - Giddan, Jane J. (1990); Farm - Life skills training of autistic adults at Bittersweet farms. Paper Presented at the annual convention of the American Speech - Language - Hearing Association, Seattle, WA, Nov. 16 - 19.

21 - Goldberg, Sarah & Imber, Steve C. (1980); the effects of behavioral Consultation techniques on aggressive and non - Compliant behaviors of an autistic child. Paper Presented at the annual international convention, the Council for Exceptional Children (Dallas, Texas, April 22 - 27).

22 - Janney, Rachel (1989); Acase study in educational consultation to support integrated educational Placements for students with disabilities and challenging behavior - New York; Center for Disease Control and Prevention.

23 - Luiselli, Jomes K. et. al. (1984); Application of immobilization time - out in management Programming with developmentally disabled children. Child and Family Behavior Therapy, Vol. 6, N. 1.

24 - Marica, D. (1990); Autism and life in the Community. Successful

interventions for behavioral challenges. London; Pawul, H. Co.

25 - Matson, D. et. al. (1990); Teaching self - help skills to autistic and mentally retarded children. Research in Developmental Disabilities, Vol. 11, N. 1.

26 - New York City Board of Education (1982); Project, school, and individualized education Program IEP: Vort behavioral characteristics Progression. US. New York.

27 - Quill, Kathleen Ann (1989); Amodel for integrating children with challenging behaviors. Paper Presented at the annual conference of the Association for Persons with severe handicaps (San Francisco, CA, Dec. 7 - 9).

28 Schopler, Eric (1986); Toward reducing behavior Problems in autistic children. Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, Vol. 16, N. 1.

29 - Smith, Donald et. al. (1985); Effect of using an auditory trainer on the attentional, Language, and social behaviors of autistic children. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 15, N.3.

30 -Trepagnier, Cheryl (1996); Apossible origin for the social and communicative deficits of autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, Vol. 11, N. 3.

* * *

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى فعالية برنامج تدريبى سلوكى يقوم على مجموعة من الأنشطة الجماعية المتنوعة فى خفض السلوك العدوانى لدى عينة من الأطفال التوحديين تألفت من عشرة أطفال تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين فى العدد، إحداهما تجريبية تم تطبيق البرنامج عليها والأخرى ضابطة لم تتعرض لأى إجراء تجريبى. وكان جميع هؤلاء الأطفال ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بنداً على الأقل من مقياس الطفل التوحدى الذى أعده الباحث فى ضوء DSM - IV. وقد تراوحت أعمارهم بين ٧ ـ ١٣ سنة، ونسب ذكائهم بين ٥٥ ـ ٧٠ وجميعهم من المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى المتوسط. وتم إستخدام مقياس جودار للذكاء، ومقياس الطفل التوحدى من إعداد الباحث، ومقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى المطور للأسرة من إعداد محمد بيومى خليل (١٩٩١)، ومقياس السلوك العدوانى للأطفال المتخلفين عقلياً من إعداد دبيس (١٩٩٨) إلى جانب البرنامج التدريبى المستخدم الذى أعده الباحث. وكشفت الدراسة عن النتائج التالية:

١ ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى للسلوك العدوانى وأبعاده فى الإتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية.

٢ ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى للسلوك العدوانى وأبعاده فى الإتجاه الأفضل لصالح القياس البعدى.

٣ ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك العدوانى وأبعاده.

٤ ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى للسلوك العدوانى وأبعاده.

Effectiveness of a group activities behavioral training Program on reducing aggressive behavior in autistic children

Summary:

To examine the effectiveness of a behavioral training Program for various group activities on reducing aggressive behavior in a sample of 10 autistic children divided into two groups i. e. control and experimental, each having 5, 7 - 13 year - old children with IQ 55 - 70, Goder Intelligence test, Scale for autistic child by thr researcher, socio - economic ` cultural status Form by M.B. Khalil (1991), and aggressive behavior scale for mentally retarded children by Debeis (1998) in addition to the training Program Prepared by the researcher were all used, and the results revealed that:

1 - There were statistically significant differences between control and experimental groups in aggressive behavior scale and its dimensions in Post - application favoring the latter.

2 - There were statistically significant differences in aggressive behavior and its dimensions for experimental group in Pre and Post applications of the scale favoring the Post one.

3 - There were no statistically significant differences in aggressive behavior and its dimensions for control group in Pre and Post applications of the scale.

4 - There were no statistically significant differences in aggressive behavior and its dimensions for experimental group in Post - application of the scale and follow - up.

* * *

٦

فعاليــة برنامــج تدريبــى لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين

مقدمـة:

يمثل اضطراب التوحـد أو التوحدية autism أحـد الاضطرابات التى لم تنل حظها من البحث والدراسة على مستوى مصر والوطن العربى وإن كان يحظى بكم معـقول من الدراسة علـى المستوى العـالمى منذ أن أدخل كانر Kanner (١٩٤٣) هذا المصطلح إلى المجـال البحـثى ، فتم إنشـاء مراكـز وجمعيات متعددة تختص بالدراسـة المنظمة له باحثة عن أسبابه وأعراضه، ومآل هذا الإضطراب، وكيفية التعامل معه، ومحاولة تحسين وتنمية قدرات الأفراد التوحديين، وتقديم الخـدمات لهم ولأسرهم وذلك لمساعدتهم على الإندماج فى المجتمع.

ويذهب دورمان وليفيفر (١٩٩٩) Dorman & Lefever إلى أن التوحدية تعد بمثـابة إضطراب نمائى حاد يظهـر على الطفل خلال السـنوات الثلاث الأولى من عمره، ويعتبر نتيجة لإضطراب عصبى neurological يؤثر على الأداء الوظيفى للمخ. ويؤكد دونلاب وبيرس (١٩٩٩) Dunlap & Pierce أن التوحـدية تؤثر فى قدرة الطفل على التواصل، وفـهم اللغة، واللعب، والتفاعل مع الآخـرين. وأنها تعتبـر زملة أعراض مرضيـة سلوكية، وهذا يعنى أن تعريفـها يقوم على أنماط السلوك التى تصدر عن الـفرد. ولا تعد التوحدية مرضـاً، كما أنها ليست معدية بالمعـنى الذى نعرفه، ولا تكتسب من خلال الإتصال بالبيئة. وعلى الرغم من حدوث إضطراب عصبى يؤثر على الأداء الوظيفى للمخ فإن السبب المحدد الذى يعد مسئولاً عن حدوث التوحـدية لا يزال غير معـروف للآن. وقد صدر عن الجـمعية الأمـريكية للتـوحدية (١٩٩٩) Autism Society of America أن التوحـدية وما يرتبط

بها من سلوكيات تحدث لفرد واحد من بين كل خمسمائة فرد أى بنسبة ١ : ٥٠٠ وأن نسبة إنتشارها بين البنين تزيد عن إنتشارها بين البنات بأربعة أضعاف، وليست هناك حدود اجتماعية، أو حدود تتعلق بالعنصر أو السلالة تؤثر على إحتمال حدوثها ، كما أنها لا تتأثر أيضاً بدخل الأسرة أو المستويات التعليمية لأفرادها. ويضيف مركز مقاومة الأمراض والوقاية منها بالولايات المتحدة (١٩٩٩)Center for Disease Control and Prevention أن التوحدية لا ترتبط بأى تاريخ أسرى مرضى أو أى ممارسات أسرية أو ثقافية ، وهو الأمر الذى أدى إلى رفض بعض النظريات التى سادت من قبل والتى ربطتها ببعض السلوكيات الوالدية. وقد أصدر المركز إحصائيات تدل على أن هناك حوالى خمسمائة ألف شخص بالولايات المتحدة يعانون من التوحدية . وتذهب الجمعية الأمريكية للتوحدية (١٩٩٩) Autism Society of America إلى أن معدل الإنتشار هذا قد جعل من التوحدية ثالث أكثر الإضطرابات النمائية شيوعاً ، بل إنه يعد أكثر شيوعاً من زملة أعراض داون Down Syndrome حيث يرون أن التوحدية وما يرتبط بها من إضطرابات تحدث تقريباً لدى ستين حالة من بين كل عشرة آلاف حالة ولادة .

ويحدد المركز الطبى بمدينة ديترويت الأمريكية (١٩٩٨)Detroit Medical Center عدداً من السمات التى تميز الأطفال التوحديين وذلك فى المجالات التالية:

١ ـ **العلاقات الاجتماعية** : قد يفشل الطفل التوحدى فى التفاعل مع القائمين على رعايته إذ أنه يقضى جزءاً كبيراً من الوقت بمفرده بدلاً من تواجده مع الآخرين. كما أنه لا تبدو عليه السعادة أبداً ، إلى جانب أن الطفل يعانى من قصور فى الإهتمامات الاجتماعية قياساً بأقرانه فى مثل سنة فيبدى قدراً ضئيلاً من الإهتمام بتكوين صداقات،

وتقل إستجابته للإشارات الاجتماعية كالتواصل بالعين أو الإبتسام مثلاً.

٢ ـ **السلوكيات** : ويحدث سلوك متكرر من جانب الطفل بداية من العام الثانى من عمره كأن يستمر مثلاً فى إضاءة الأنوار أو إطفائها، أو يستمر فى نقل دمية من إحدى يديه إلى اليد الأخرى، أو يمشى فى أرجاء الحجرة يتحسس الحوائط. وقد يكون الطفل مفرطاً فى الفاعلية أو السلبية، كما يقوم بتكرار اللعب بشئ واحد أو مع شخص واحد. وقد تتضمن الحركات الجسمية العامة التى قد يأتى بها تشبيك الأيدى أو ثنيها مثلاً ، أو ضرب الرأس فى الحائط، وقد يبدى سلوكيات عدوانية أو عنيفة أو يجرح أو يؤذى نفسه، كما يفتقر بشكل واضح إلى الوعى بالأمان، وتنتابه نوبات غضب وبكاء مستمرة دون أن يكون هناك سبب واضح لذلك. وإذا ما حاولنا أن نقوم بإيقاف تلك السلوكيات أو نفرض أى تغيير على البيئة المحيطة فإن الطفل غالباً ما يستجيب لذلك بنوبة مزاجية.

٣ ـ **التواصل**: ويلاحظ على الطفل أن لغته تنمو ببطء أو لا تنمو على الإطلاق، كما أنه يستخدم الكلمات دون أن يكون لها معنى، وغالباً ما يقوم بتكرار غير ذى معنى لكلمات أو عبارات ينطق بها شخص آخر. وفى أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدلاً من الكلمات، ولا يستخدم الحديث للتواصل ذى المعنى. وإلى جانب ذلك فإن الانتباه لديه يتسم بقصر مداه.

٤ ـ **العمليات الحسية والإدراكية**: وقد يبدو الطفل التوحدى وكأنه أصم حتى وإن كانت قدرته على السمع عادية. وإذا ما تمت مضايقته قد يلجأ إلى الضوضاء الشديدة، وقد يضع أصابعه فى أذنيه أو يغطيهما عند سماع أصوات معينة. وغالباً ما ينجذب إلى الموسيقى خاصة

الخفيفة منها إلى جانب التراكيب الغريبة، والطعوم والروائح الكريهة، ولا يحب أن يلمسه أحد، كما قد يكـون لديه إما فرط حساسية للألم أو نقص فى الحساسية للألم. كما قد تتـأثر حواسه للمثيرات المختلفة إلى درجة أقل أو أكـبر بكثير من أقـرانه وهو ما يعد بمثـابة ردود فعل غير عادية للإحساسات المادية.

٥ ـ **اللـــعـب** : ويتـسم الطفل بنقص أو قصـور فى اللعب التلقـائى أو التخيلى، كما لا يبـدى أى مبادرات للعب التظاهرى، ولا يقلد أفعال الآخرين .

ويتضح من عرض تلك السـمات أن جميعها يمثـل أوجه قصور فى هذا الجانب أو ذاك يمكن من خلالها التعـرف على الطفل التوحدى وتمييزه عن غيـره من الأطفال الذين يعانون من إضطرابات شـبيهـة لما يحدث فى هذا الجانب أو ذاك. وإلى جانب ذلك فهناك عدد من المحكات تحددها الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤)APA وذلك فى الطبعـة الرابعة من دليل التصنيف التشـخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النـفسية- DSM IV يتم فى ضوئها تشخيص الأطفـال التوحديين ، ويتضمن ذلك حدوث خلل فى التـــفـاعل الاجـتـمـــاعى ، والتـواصل، واللغـــة، واللعب، والسلوكيـات، بحيث يحـدث الإضطراب قبل أن يصل الطفل الثـالثة من عمره، وذلك على النحو التالى :

أولاً : يشتـرط إنطباق إجمـالى ستة بنود على الأقل مما تتـضمنه المحكات الثلاثة الرئيـسية (١، ٢، ٣) عـلى أن ينطبق على الطفل بندان على الأقل من المحك الأول، وبند واحـد على الأقل من المحك الثـانى، وبند واحد آخر على الأقل من المحك الثالث. وهذه المحكات هى :

١ ـ حدوث خلل أو قصور كـيفى فى التفاعل الاجتمـاعى كما يتضح من إنطباق إثنين على الأقل من البنود التالية على الطفل:

أ ـ حدوث خلل أو قصور واضح فى إستخـدام السلوكيات غير اللفظية المتعـددة كالتـواصل بالعين، والتعـبيرات الوجـهيـة، والإشارات أو الإيماءات الاجتماعية وذلك لتنظيم التفاعل الاجتماعى .

ب ـ الفشل فى إقامة علاقات مع الأقران تتناسب مع المستوى النمائى.

جـ ـ نقص فى البـحث أو السعى التلقائى للـمشاركـة مع الآخرين فى الإستمـتاع، أو الإهتمامـات، أو الإنجاز كما يتضح مـثلاً فى نقص القدرة على إيضـاح الأشيـاء موضع الإهتمـام أو إحضارها مـعه أو الإشارة إليها .

د ـ نقص فى تبادليـة العلاقات الاجتمـاعية مع الآخرين أو مشـاركتهم إنفعالياً.

٢ ـ حدوث خلل أو قصور فى التواصل كـما يتضح من إنطباق بند واحد على الأقل من البنود التالية على الطفل :

أ ـ تأخر أو نقص كلى فى اللغة المنطوقة بشرط ألا يـصاحبه أى محاولة تعـويضيـة من جانـب الطفل لاستـخدام الأنماط الـبديلة للتـواصل كالإيماءات أو التمثيل الصامت .

ب ـ خلل أو قصـور واضح فى القدرة على المبـادأة فى إقامـة حوار أو محادثة مع الآخرين وذلك بالنسبـة للأطفال التوحديين ذوى المستوى اللغوى المناسب .

جـ ـ الإستخدام النمطي أو المتكرر للغة أو للغة خاصة به .

د ـ نقص أو قصور فى اللعب التظاهرى أو الإدعائى التلقائى والمتنوع أو اللعب الاجـتماعى القـائم على التقـليد والمناسب للمـستوى النـمائى للطفل.

٣ ـ حدوث أنماط سلوكيـة وإهتمامات وأنشطة متكررة ونمطية كـما يتضح من إنطباق واحد علي الأقل من البنود التالية على الطفل :

أ ـ إنشغال كبيـر باهتمام نمطى واحد أو أكثر يعتبـر غير عادى سواء فى مدى حدته أو بؤرة الاهتمام الخاصة به .

ب ـ التمـسك الصارم وغير المرن بطقـوس معينة أو روتين غيـر عملى وغير فعال.

جـ ـ أسـاليب أداء نمطية ومـتكررة كـالتصـفيق بالأيدى أو الأصـابع، وتشبيكها، أو ثنيها، أو الحركات العنيفة، أو الحركات المعقدة بكامل الجسم.

د ـ الإنشغال الدائم بأجزاء من الأشياء.

ثانياً : حدوث تأخر أو أداء غير عادى فى واحد على الأقل من المجالات التالية على أن يبدأ ذلك قبل أن يصل الطفل إلى الثالثة من عمره.

أ ـ التفاعل الاجتماعى .

ب ـ اللغة كما تستخدم فى التواصل الاجتماعى .

جـ ـ اللعب الرمزى أو التخيلى .

هذا ويرى جيلسون Gillson (٢٠٠٠) أننا عندما نفكر فى التوحدية وما يرتبط بها من سمـات فغالباً ما نجد أن إخـتلال الأداء الوظيفى فى السلوك الاجتماعى للطفل التوحدى يمثل الخـاصية الأساسية للاضطراب . كذلك فإن الـنمو الاجـتماعـى للأفراد التـوحديين لا يتطور بخطى توازى النـمو العقلى، فبينما قد يبلغ النمو العـقلى المدى الطبيعى أو حتى فوق الطبيعى نجد أن النمو الاجتـماعى يتخلف عن ذلك كثيراً، ومن ثم فـإنه أحياناً ما تتم الإشارة إلى الفرد التـوحدى على أنه غير ناضج اجتمـاعياً. ويرى أن

هناك ثلاثة جوانب لإختلال الأداء الوظيفى الاجتماعى للطفل التوحدى إلى جانب إختلال الوعى الاجتماعى تتمثل فى عدم قدرته على فهم أن الآخرين يختلفون عنه فى وجهات النظر والخطط والأفكار والمشاعر، وعدم قدرته على التنبؤ بما يمكن أن يفعلوه فى المواقف الاجتماعية المختلفة، والعجز أو القصور الاجتماعى . وهو الأمر الذى يؤدى إلى حدوث العديد من المشكلات. وفى هذا الإطار يذهب إلى أنه يمكن تصنيف المشكلات المرتبطة باختلال الأداء الوظيفى الاجتماعى إلى ثلاث فئات هى التجنب الإجتماعى ، واللامبالاة الاجتماعية، والفظاظة الاجتماعية حيث نجد أن الطفل يتجنب كل أشكال التفاعل مع الآخرين، ويغضب أو يجرى بعيداً عندما يحاول أحد الأشخاص أن يتفاعل معه، وقد يرجع ذلك إلى أنه يتملكه الخوف من جراء ذلك وأنه لا يحب الآخرين، وأن رد فعله هذا يرجع إلى فرط حساسيته لبعض أنواع المثيرات الحسية. وإلى جانب ذلك فهو يرى نفسه الأكثر شعبية بين أقرانه، ولا يبحث عن التفاعل معهم ما لم يلجأوا هم إلى ذلك ، ولا يتضايق من وجوده بمفرده أو مع الآخرين. أما فظاظتهم الاجتماعية فتجعلهم على الرغم من رغبتهم فى تكوين صداقات لا يستطيعون الحفاظ عليها، ويرتبط ذلك إلى درجة كبيرة بالخلل أو القصور اللغوى الذى يعانون منه.

ويذهب حلوانى (١٩٩٦) إلى أن الأطفال التوحديين يتسمون بعدم القدرة على المشاركة فى العلاقات الاجتماعية ، واضطرابات فى القدرة على عمل صداقات تقليدية إذ ليس لديهم المهارات اللازمة لذلك. كما ينقصهم التعاطف مع وجهات نظر ومشاعر الآخرين، وهم غالباً لا ينشغلون فى التفاعلات والأعمال التعاونية أو المتبادلة مع المحيطين بهم . ومن ناحية أخرى فإنهم لا يبادرون بإجراء حوار مع الآخرين وإن بدأت المحادثة فإنها تكون محورية ذاتية بعيدة عن مستوى إهتمام المستمع وربما

يهربون من منتصف المحادثة. وجدير بالذكـر أن الفرد التوحدى يصبح فى حالة تهيج وإثارة عندما يقترب الآخرون منه أو يتفاعلون معه، كما أنه فى الغالب يرفض أى نوع من الإتصـال والتفاعل الطبـيعى الاجتمـاعى حتى البسيط منه . ويمكن أن يشترك الطفل التـوحدى فى الإتصال بشخص آخر من خلال التحدث بتودد وحب أو من خـلال التحدث بطريقة الطفل الذى يعانى من تخلف عقلى متوسط أو شـديد. ومن الأمور التى قد تعوقه عن التواصل الطبيعى مع الآخرين أن كلامـه ينقصه الوضوح والمعنى . كما أن لديه نقص فى التـواصل البصـرى وفهم التعـبيـرات الوجهـية والإيماءات الاجتـماعـية . ويرى تريبـانيار (١٩٩٦) Trepagnier أو أوجـه القصـور التخـيلية والاجـتمـاعيـة والمعرفـية والقصـور فى التواصل لـدى الأطفال التـوحديين إلى جـانب مـا يعانـون منه من إختـلال فى التـواصل بالعين وتعبيرات الوجـه من خلال العلاقة مع القائم برعايتـهم ترجع إلى إختلال التفـاعل الإجتمـاعى فى الشهور الأولى من عـمر الطفل كمـا يتضح فى إختلال أو نقص قدرتهم على الحملقة.

ويؤكد دونـلاب وبيرس (١٩٩٩) Dunlap & Pierce أنه يمكن إلى حـد كبيرتحسين مسـتوى التفاعلات الاجتماعية ومـدتها لدى الأطفال التوحديين من خلال الإهتمام بتنميـة مهاراتهم الاجتماعية حيـث يتضمن ذلك تنمية المهارات الوظيفـية ذات الأهمية فى سـياق الحياة اليومـية وذلك من خلال إستـراتيجـيات لتنمـية قدرتهم على الـتواصل، وعلى فهم اللـغة، وعلى حدوث التـفاعلات الاجتـماعية فى المواقف المنزليـة والمدرسية والوظيفـية والمجتـمعيـة المعقـدة، وهو الأمر الذى يمكن أن يتحـقق من خلال تنمـية مهـاراتهم الاجتماعـية . وفى هذا الإطار يرى محمـد كامل (١٩٩٨) أن تدريب الأطفال التوحديين على مثل هذه المهارات يؤدى إلى تحسين وعيهم الاجتمـاعى مما يؤدى بالتالى إلى حل العديد من مـشكلاتهم الاجتمـاعية

ويعمل على تطوير العلاقـات فيما بينهم ويزيد من تفاعلاتهم الاجتـماعية مع الآخرين. ومن هذا المنطلق قدمت نانسى دالريمبل (١٩٩٢) ,Dalrymple N. كتيـباً فى هذا الإطار ناقشت فيه تدريب هؤلاء الأطفـال على مهارات التـواصل الاجـتمـاعى وذلك من خـلال تدريبـهم على إسـتخـدام (لا) للرفض، وطلب المسـاعدة من الآخـرين، واختـيار أنشطة وقت الـفراغ، واستخدام كلمات (أهلاً) و (مع السلامة) ، وكيفية إجراء حديث مهذب، والهـمس للذات، والمهارات المتـعددة للمـحادثة، واسـتخـدام الأسمـاء، والتحدث للأقران، والرد على الباب، وعلى التليفون، والشكر والإمتنان. وإلى جانب ذلك قدمت جامعة كلورادو (١٩٩٨) Colorado مشروعاً بحثياً يقـوم على تدريـب هؤلاء الأطفـال من خـلال برنامج منـظم وذلك على خمس مـهارات اجتمـاعية يرون أنها تؤدى إلى زيادة مـستوى التفـاعلات الاجـتمـاعـية مـن جانب هؤلاء الأطفـال والمدة التى تسـتـغرقـهـا تلك التفـاعلات، كما تسـهم بشكل فعال فى تكوين الصـداقات بينهم. وهذه المهارات هى جذب إنتباه الصديق، والإشتراك معه فى الأنشطة، ومشاركته فى الطلبات المختلفة، وتنظيم اللعب والألعاب، والتحية والمجاملة.

ويكشف التراث السـيكلوجى فى هذا المجال عن حدوث قدر كـبير من التـحسن الحـقيـقى للأطفـال التوحـديين وذلك فى مـستـوى تفاعـلاتهم الاجتماعـية عن طريق تدريبهم على بعض المهارات الاجتمـاعية من خلال برامج تدريبية أو عـلاجية حيث تحسنت سلوكيـاتهم وتحسنت قدرتهم على التكيف إذ تمكنوا من خلال تلك البرامج أن يتعلموا مهارات جديدة تساعد على الأداء بقـدر أكبر من النـجاح والتقـبل وذلك فى الأمور التى تتـعلق بالمنزل، والمدرسة، والعمل، وغيرها. وهو ما كـشفت عن نتائج كثير من الدراسات فى هـذا الموضوع كدراسـات نوريس وداتيلو (١٩٩٩)& Norris Dattilo وكـرانتـز ومـاك كـلانهـان (١٩٩٨)Krantz & Mc Clannahan

وجـونزاليـز ـ لـوبيـز وكـامـبس (١٩٩٧) Gonzalez - Lopez & Kamps ومـعـمـور (١٩٩٧) وبول (١٩٩٦) Ball وسـتـرين وآخـرين (١٩٩٥، ١٩٩٤) Strain et. al. وجيدان (١٩٩٠) Giddan .

وتعد الدراسة الراهنة محاولة فى هـذا الإطار يعمل الباحث من خلالها على التحقق من مدى فعالية تدريب مجموعة من الأطفال التوحديين على بعض المهارات الاجتماعية على مسـتوى تفاعلاتهم الاجتماعية وهو ما قد ينعكس على مستوى نضجهم الاجتماعى .

المصطلحات :

ـ المهارات الاجتماعية *Social Skills*:

يعرفها ريچيو وآخرون (١٩٩٠) Riggio et. al بأنها مكون متعدد الأبعاد يوضح ما لدى الفرد من قدرة تعبيرية وكفـاءة إجتماعية فى سياق يمكن أن يكون مـحدداً لسلوك الفـرد وموجـهـاً لانفعـالاته. ويتضـمن هذا المكون مهارات إرسال وإستقبال، وتنظيم وضـبط المعلومات الشخصية فى مواقف التواصل سواء كان هذا الـتواصل لفظياً أو غير لفظى . ويعرفـها كومبس وسـلابى (١٩٧٧) Combs & Slaby بأنها قدرة على التـفاعل مع الآخرين فى البيئة الاجتمـاعية بطرق تعد مقبولة اجتماعـياً أو ذات قيمة، وتعد فى الوقت نفسه ذات فائدة للفرد والآخرين .

ـ اضطراب التوحد (التوحدية) *autism* :

تعرفـه ماريكا (١٩٩٠) Marica بأنه مصطلح يشـير إلى الإنغلاق على النفس، والاستغـراق فى التفكير، وضعف القدرة على الانتـباه، وضعف القدرة على التواصـل وإقامة علاقات اجـتماعية مع الآخـرين، فضلاً عن وجود النشاط الحركى المفرط .

ـ التفاعلات الاجتماعية *social interactions* :

يعرف التفـاعل الاجتماعى بأنه عـملية مشاركـة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية تفيد فى إقـامة علاقات مع الآخرين فى محيط المجال النفسى . ويعـرفهـا چيلسون (٢٠٠٠) Gillson بأنهـا المهارة التى يبـديها الطفل فى التـعـبيـر عن ذاته للآخـرين والإقـبال عليـهم والاتصـال بهم والتواصل معهم ومشاركتهم فى الأنشطة الاجـتماعية المختلفة ، والإنشغال بهم وإقامة صـداقات معهم ، واستخـدام الإشارات الاجتماعـية للتواصل معهم ، ومراعاة قواعد الذوق الاجتماعى العام فى التعامل معهم .

ـ مستوى التفاعلات الاجتماعية *Social interactions Level* :

يعرفه الباحث إجرائياً بأنه متوسط الدرجة التى يحصل عليها أفراد العينة على المقياس المستخدم .

ـ البرنامج التدريبى المستخدم :

البرنامج التدريبى الحـالى هو عملية منظمة مخططة تهـدف إلى إكساب الأطفال التوحديين بعض المهارات الاجتماعية اللازمة للتواصل ، وتدريبهم عليهـا بهدف تحقـيق قدر معـقول من الإتصال بالآخـرين وإقامة عـلاقات اجتماعية ناجحة مـعهم وذلك عن طريق تنمية قدرات واستعدادات هؤلاء الأطفال إلى أقصى حد ممكن .

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحاليـة إلى تقديم برنامج تدريبى للمهارات الاجتـماعية للأطفال التوحديين والتـحقق من مدى فعاليته فى إحـداث كم معقول من التفاعـلات الاجتماعية بينهم وبـين أقرانهم ، وإكسابهم مستـوى جيد من هذه التفاعلات مما قد يسهم بشكل مـباشر فى تعديل بعض ما يصدر عنهم من أنماط سلوكية ويسهل من عملية إنخراطهم فـى المجتمع كما قد يساعد

المعلمين والآباء على التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب مما يسهل عليهم القيام بتعديل سلوكياتهم غير المناسبة اجتماعياً .

مشكلة الدراسة :

يمثل التفاعل الاجتماعى للأطفال التوحديين مع المحيطين بهم مشكلة كبيرة متعددة الجوانب يمكن التغلب عليها إلى حد ما عن طريق تنمية المهارات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال مما قد يؤثر إيجاباً على سلوكهم الاجتماعى ، ومن ثم على مستوى نضجهم الاجتماعى وهو الأمر الذى قد يسهم فى مساعدتهم على الإندماج فى المجتمع . وتتمثل مشكلة هذه الدراسة فى التساؤلات التالية :

١ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى لمستوى تفاعلاتهم الاجتماعية ؟

٢ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى لمستوى تفاعلاتهم الاجتماعية ؟

٣ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى لمستوى التفاعلات الاجتماعية ؟

٤ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد شهرين من إنتهاء البرنامج) لمستوى التفاعلات الاجتماعية؟

أهمية الدراسة :

تكتسب الدراسة الحالية أهمية خاصة مما يلى :

- تتناول الدراسة برنامجاً تدريبياً لبعض المهارات الاجتماعية قد يسهم فى تحسين التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين مع أقرانهم ومعلميهم

وبالتـالى مع والديهم وإخـوتهم، وهو الأمر الذى قـد يسـهل من عمليـة تعديل سلوكيـاتهم غير المناسبة اجـتماعياً مما يسـاعدهم على الانخراط فى المجتمع .

- تقـديم مقـياس يمكن من خـلاله تشـخيص حـالات التوحـدية لدى الأطفال مما قد يسهل الإكتشاف المبكر لتلك الحالات ورعايتها.

- تقديم مقـياس للتفاعلات الاجـتماعية يمكن فى ضـوئه تشخيص أداء الأطفال فى هذا الجانب وتحديد ما قد يطرأ عليه من تحسن .

- التخفـيف عن كاهل والدى هؤلاء الأطفال وعن كاهل المجـتمع ككل وذلك من خلال تعديل سلوكيات هؤلاء الأطفـال إذا ما تمت الإستفادة مما تسفر عنه هذا الدراسة من نتائج .

- يمكن الإستـفادة من هذه الدراسة اجـتماعيـاً وذلك من خلال تيسـير عملـية التواصـل الاجتمـاعى لهؤلاء الأطفـال على أثر تنمـية مهـاراتهم الاجتماعية وهو ما قد يساعدهم على الاندماج مع الآخرين فى المجتمع .

- يمكن الإستفـادة أيضاً من الدراسة ومما تسفر عنه من نتـائج فى مجال التـأهيل النفسى لهـؤلاء الأطفال وتـأهيلهم عامـة حيث يعـد حث هؤلاء الأطفال على التفـاعل الاجتماعى المناسب هو المدخل الأسـاسى والرئيسى لتأهيلهم.

- ندرة الدراسات العـربية فى هذا الموضوع إلى جـانب ندرة الدراسات البرامجية التى أجريت على أعضاء تلك الفئة .

الدراسات السابقة :

فيـما يلى عرض لأهم الدراسـات التى تم إجراؤها فى مجـال الدراسة الراهنة والتى يمكن الإستفادة منها ومما إتبعته من إجراءات وما توصلت إليه من نتائج .

إستـهدفت الدراسـة التى أجـراها نوريس وداتيلو (١٩٩٩)& Norris Dattilo التعـرف على مدى فـعاليـة برنامج للقـصص الاجتـماعيـة على السلوكيات والتفاعلات الاجتمـاعية لطفلة فى الثامنة من عمرها تعانى من التوحدية وتحـضر بانتظام فى الصف الثانى الإبتدائـى . وأوضحت النتائج حدوث نقص فى معدل التفاعلات الاجتماعية غير الملائمة التى تصدر منها خلال تناول الغذاء وذلك بنسبة تصل إلى ٥٠٪ تقريبـاً قياساً بما كان الأمر عليه فى بـداية البرنامج . وهدفت الدراسـة التى أجرتها باتريشـيا كـرانتز وماك كـلانهان (١٩٩٨) Krantz, P. & Mc Clannahan إلى التعـرف على مدى فعالية زيادة التـفاعلات الاجتماعية التى تتضمن إشـارات موقفية فى جدول النشاط المصور وذلك لثلاثـة أولاد توحديين تتراوح أعمارهم بين ٤ ـ ٥ سنوات. وبعد تعلم كيفية إستخدام تلك الصور زاد التدقيق فى إختيار الألفاظ من جانب هؤلاء الأطفـال، وازدادت التفاعلات التى لم يتـضمنها الموقف وهو ما يعد نتيجة للتعميم. وبعد الإستبعاد التدريجى لتلك الصور إستمرت التفاعلات وتم تعميمها على الأنشطة الأخرى .

وفى دراسة جـونزاليز ـ لوبيز وكـامبس (١٩٩٧)& Gonzalez - Lopez Kamps والتى أجريت على أربعـة أطفال توحديين وإثنى عشـر طفلاً من الأطفال النمطيين (أطفال يـنحرفون إنحرافاً ملحـوظاً عن المعيار فى بعض الخصائص الأساسية كتلف المخ، أو العجز عن التعلم، أو التأخر العقلى، أو الاضطراب الإنفـعـالى) تتـراوح أعـمـارهم بين ٥ ـ ٨ سنوات وذلك للتعرف على مـدى فعالية برنامج للمهـارات الاجتماعية على التـفاعلات الاجتمـاعية لهؤلاء الأطفال. وتم تزويد الأطفـال النمطيين بمعلومات عن الإعاقة إلى جانب تدريـبهم على إستراتيجيات إدارة السلـوك والتحكم فيه جنباً إلى جنب مع تدريبهم عـلى المهارات الاجتماعيـة . أوضحت النتائج حدوث زيادة فى تكرار التـفاعلات الاجـتماعيـة وزيادة فى مدة دوام تلك

التفاعلات وإستمرارها وذلك بالنسبة لكل الأطفال الذين أجريت عليهم الدراسة أى التوحديين والنمطيين. وفى دراسة معمور (١٩٩٧) والتى هدف من خلالها إلى التأكد من فاعلية برنامج سلوكى فى التخفيف من حدة أعراض الأوتيزم (التوحدية) والتى تتضمن من بين أعراض أخرى عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وذلك على عينة ضمت ثلاثين طفلاً توحدياً من الأطفال الملتحقين بمركز أمل للإنماء الفكرى بجدة ، واستخدم إلى جانب برنامجه السلوكى مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته، ومقياس كونرز، أوضحت النتائج فيما يتعلق بجانب العلاقات الاجتماعية إزدياد تلك العلاقات كما تعكسها زيادة درجاتهم على بعد الاجتماعية وذلك قياساً بما كانت عليه من قبل . واستهدفت دراسة إسماعيل بدر (١٩٩٧) التعرف على مدى فاعلية برنامج للعلاج بالحياة اليومية فى تحسن حالات الأطفال ذوى التوحد وضمت العينة أربعة أطفال ذكور من التوحديين تتراوح أعمارهم بين ٦, ٥ ـ ٨, ٧ سنة، واستخدم مقياس المظاهر السلوكية للأطفال ذوى التوحد والتى تتوزع على أربعة أبعاد أساسية هى الاضطرابات الانفعالية، والاضطرابات الاجتماعية، واضطرابات اللغة، والأنماط السلوكية النمطية إلى جانب برنامج العلاج بالحياة اليومية. ومن بين ما كشفت عنه نتائج تلك الدراسة حدوث تحسن فى البعد الخاص بالاجتماعية كما يعكسه زيادة درجات الأطفال على هذا البعد من المقياس. وكذلك فقد إستهدفت دراسة لندا جاريسون ـ هاريل Garrison - Harrell, L.(١٩٩٧) التعرف على مدى فعالية إستخدام إستراتيجية شبكة الأقران على مدة دوام التفاعلات الاجتماعية وعلى مهارات التواصل الاجتماعى والتفاعلات الاجتماعية لدى ثلاثة من الأطفال التوحديين بالمرحلة الإبتدائية. وأوضحت النتائج حدوث زيادة فى الزمن المستغرق فى التفاعلات الاجتماعية واستخدام نسق التواصل

التعزيزى لدى هؤلاء الأطفال الثلاثة. كما حدثت أيضاً زيادة فى كم اللغة التعبيرية لدى إثنين منهم .

وقد أجرى بول (١٩٩٦) Ball دراسة على ثمانية أطفال توحديين بالروضة بغرض تحسين مهاراتهم الاجتماعية والتعرف على التحسن الذى قد يعترى تفاعلاتهم الاجتماعية مع أقرانهم النمطيين. وتم تدريب هؤلاء الأطفال جميعاً داخل الفصل فى إطار المنهج التربوى العادى مع إدخال بعض التعديلات عليه حتى يتناسب مع الأهداف الخاصة بالبرنامج، وتم التدريب على المهارات الأكاديمية داخل الفصل، أما المهارات الاجتماعية فقد تم تدريب الأطفال عليها فى وقت اللعب، فى حين تم تدريبهم على التفاعلات الاجتماعية فى الوقت الذى تم تخصيصه لذلك من وقت البرنامج. وأوضحت النتائج حدوث تحسن لدى سبعة من الأطفال التوحديين فى أربعة مجالات للمهارات الاجتماعية التى تم تدريبهم عليها وهى التواصل بالعين، ومهارات اللعب الرمزى، وأخذ الدور، والاستجابات اللفظية وغير اللفظية. واتضح من جانب آخر أن إتخاذ الأقران كنماذج يعد وسيلة ناجحة بدرجة كبيرة من حدوث الاندماج بين الأطفال داخل الفصل، أما أطفال المجموعة الثانية وهم الأطفال النمطيون فقد حدث تحسن من جانبهم فى المهارات الأكاديمية، واللغة التعبيرية، وتقدير الذات. وقد دلت النتائج إجمالاً على حدوث تحسن فى التفاعلات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال .

ومن ناحية أخرى أجرى سكلين وآخرون (١٩٩٥) .Schleien et. al دراسة على ١٥ طفلاً توحدياً شاركوا فى برنامج الأنشطة الفنية التعاونية الشهرية مع مجموعة مماثلة من أطفال غير معاقين فى مثل سنهم وذلك فى متحف الطفل. وتلقى الأطفال الأسوياء معلومات عن الإعاقة، وتم

تشجيعهم كى يكونوا ودودين وأصدقاء لأقرانهم التوحديين . وكشفت النتائج عن حدوث تفاعلات أكثر إيجابية من جانب أطفال العينة جميعاً وذلك قياساً بما كانت عليه التفاعلات فيما بينهم عند بداية البرنامج. كما أجرى سترين وآخرون (١٩٩٥) .Strain et al دراسة للتعرف على مدى التحسن فى المشاركة الفعالة مع الأقران فى الأنشطة المختلفة وذلك لدى خمسة أطفال من البنين التوحديين بالروضة وأقرانهم من خلال برنامج للمهارات الاجتماعية تم تقديمه إليهم وتدريبهم على ما يتضمنه من مهارات. وأوضحت النتائج أن برنامج المهارات الاجتماعية المستخدم قد أدى إلى حدوث آثار إيجابية لدى أطفال العينة مع حدوث زيادة فى مشاركتهم لأقرانهم وزيادة فى تفاعلاتهم مع الأطفال غير المعاقين . وفى دراسة أخرى لنفس هؤلاء الباحثين أجروها عام (١٩٩٤) وقاموا خلالها بتدريب ثلاثة أطفال من البنين التوحديين بالروضة على المهارات الاجتماعية وذلك للتعرف على تأثيرها على تفاعلاتهم الاجتماعية ، وتم إستخدام التدعيم من قبل الراشدين، وتعزيز التفاعلات الإيجابية ، ووصف وتصوير السلوكيات والتفاعلات الاجتماعية ذاتياً. واتضح أن التصوير الذاتى لتلك التفاعلات قد أدى إلى حدوث زيادة فى كم التفاعلات المستهدفة لهؤلاء الأطفال مع أقرانهم وإخوتهم. وقد كان للإجراءات المتبعة فى المنزل وفى المدرسة آثارها على بعض السلوكيات والتفاعلات الاجتماعية المستهدفة بشكل مختلف وإن أثرت جميعاً على تلك السلوكيات والتفاعلات. كذلك فقد هدفت الدراسة التى أجرتها جيدان (١٩٩٠) Giddan إلى التعرف على فعالية التدريب على المهام المتعلقة بالأعمال المنزلية والطهى ورعاية الحيوانات الأليفة والزراعية وذلك على التفاعلات الاجتماعية لعينة ضمت ١٥ مراهقاً توحدياً مع أقرانهم. واعتمد البرنامج التدريبى على تحليل المهارات إلى جانب التعزيز.

وأوضحت النتائج حدوث تحسن فى السلوكيات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية لهؤلاء المراهقين مع أقرانهم .

وإلى جانب ذلك فقد تناولت راشيل چانى (١٩٨٩) Janney, R. دراسة حالة لطفلة تم تشخيصها إكلينيكياً على أنها تعانى من التوحدية إلى جانب نوبات الغضب، وإستخدمت الباحثة برنامجاً تدريبياً تم تصميمه وفقاً لحاجات هذه الطفلة حتى يمكنها التدريب على قدر أكثر إيجابية من المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل، وتم التركيز على الحاجة للإشتراك فى المهام المختلفة والتفاعلات الاجتماعية فى إطار الأنشطة والمهارات الوظيفية التى تناسب عمرها. وأوضحت النتائج زيادة التفاعلات الاجتماعية بين هذه الطفلة وأقرانها، وزيادة وتحسن سلوكياتها الاجتماعية. وعند تدريب ستة أطفال توحديين (أربعة أولاد وبنتين) بالصف السادس على برنامج للمهارات الاجتماعية ومهارات اللعب وذلك بغرض التعرف على أثرها على التفاعلات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال مع أقرانهم كشفت نتائج الدراسة التى أجراها دورلاك وشورت (١٩٨٦) Durlak & short عن حدوث زيادة فى السلوكيات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال مع أقرانهم، وكذلك حدوث تحسن واضح فى تلك السلوكيات والتفاعلات .

هذا وقد تضمنت دراسة جايلورد - روس وآخرين (١٩٨٤)- Gaylord Ross et. al. تجربتين كان الهدف منهما هو زيادة المبادرات المتعلقة بالتفاعلات الاجتماعية إلى جانب زيادة مدة دوام تلك التفاعلات وذلك بين المراهقين التوحديين وأقرانهم غير المعاقين. فهدفت التجربة الأولى إلى تعليم إثنين من المراهقين التوحديين تتراوح أعمارهما بين ١٧ _ ٢٠ سنة على القيام بمبادرات التفاعل وتمحيص تلك التفاعلات الاجتماعية مع ثلاثة

أفراد عاديين فى نفس العمر، وتم إستخدام بعض الأدوات الخاصة بوقت الفراغ وهى راديو، ولعبة فيديو، وصمغ، وتم تعليم هؤلاء المفحوصين فى البداية كيف يمكنهم إستخدام تلك الأدوات ، ثم تعلموا بعد ذلك ما يرتبط بها من مهارات اجتماعية . وقام هؤلاء المراهقون بتعميم تلك الإستجابات الاجتماعية على الأقران الآخرين غير المعاقين فى نفس موقف وقت الفراغ. بينما تم فى التجربة الثانية تدريب مراهق ثالث توحدى يبلغ ١٨ عاماً وذلك على مهارات اجتماعية مماثلة ، كما تم تدريبه أيضاً على المهارات المستخدمة لوقت الفراغ والمهارات الاجتماعية المرتبطة بها . وبعد أن تعلمها المفحوص قام بتعميمها على أقران آخرين غير معاقين فى نفس موقف وقت الفراغ. كذلك فقد قامت إلفا دوران (Duran, E.(١٩٨٤ بتدريب ١٥ فرداً توحدياً وذوى إعاقات شديدة ممن لديهم معرفة محدودة باللغة الإنجليزية تتراوح أعمارهم بين ٢٢ ـ ٣٥ سنة حضروا برنامجاً بجامعة تكساس Texas يقوم على حضور ثمانى ساعات يومياً وتم تدريبهم خلاله على المهارات الحياتية ، وتم عقد مقابلات مع والديهم ساعدت فى تخطيط البرنامج، وقد تم إعطاء توجيهات لوالديهم تتعلق بالسبب الذى يعد من أجله هؤلاء الأبناء فى حاجة لتعلم مهارات معينة، وكيف يمكن لهؤلاء الآباء والأمهات تقديم المساعدة لهم فى المنزل. وتضمنت الإستراتيجيات المستخدمة فى التدريب تقديم صور فوتوغرافية خطوة بخطوة حيث تتعلق بتلك المهارات مع تقديم توجيهات ثنائية اللغة وإشارات لفظية ثنائية اللغة أيضاً تتعلق بتعليمهم تجهيز الطعام، والتفاعلات الاجتماعية ، ومهارات أخرى تعينهم على الاستقلال. وأوضحت النتائج حدوث تحسن فى التفاعلات الاجتماعية والمهارات الاجتماعية المختلفة لهؤلاء الأفراد .

تعليق على الدراسات السابقة :

يتضح من العرض السابق لتلك الدراسات ما يلى :

- أن هناك شبه إتفاق واجماع بين نتائج تلك الدراسات على وجود أثر إيجابى لتدريب الأطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية وذلك على مستوى تفاعلاتهم الاجتماعية .
- أن الغالبية العظمى من هذه الدراسات قد أجريت فى بيئات أجنبية .
- ندرة الدراسات العربية فى هذا الموضوع، وهذا ما دفع الباحث إلى إجراء دراسته الراهنة والتحقق من صدق النتائج .

الفـروض :

صاغ الباحث الفروض التالية لتكون بمثابة إجابات محتملة لما تمت إثارته فى مشكلة الدراسة من تساؤلات .

١ ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى لمستوى تفاعلاتهم الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية .

٢ ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لمستوى التفاعلات الاجتماعية لصالح القياس البعدى .

٣ ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى لمستوى التفاعلات الاجتماعية .

٤ ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد شهرين من إنتهاء البرنامج) لمستوى التفاعلات الاجتماعية .

خطة الدراسة :

أولا : العينـة :

تتضمن عينة الدراسة الحالية عشرة أطفال توحديين من الملتحقين بمدرسة التربية الفكرية بمدينة ميت غمر بمحـافظة الدقهلية تتراوح أعمارهم بين ٨ ـ ١٢ سنة بمتوسط ١٠,٣٢ سنة وانحراف مـعيارى ٢,٣١ ، ونسب ذكائهم بين ٥٨ ـ ٧٨ على مـقياس جـودار، وجمـيعهم من مـسـتـوى اجتـماعى إقتصادى ثقافى متوسط، كما أنهم جميعاً ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بنداً على الأقل من مـقيـاس الطفل التـوحدى الذى أعـده الباحث فى ضـوء المحـكات الـى وردت فـىDSM - IV . وتتألـف العينة من مـجمـوعتين متسـاويتين فى العدد تضم كل منهما خمـسة أطفال، إحداهما تجـريبية تم تطبيق البرنـامج التدريبى المستخدم عليـها، أما المجمـوعة الأخرى فكانت ضابطـة . وقد تمت المجانسـة بين المجمـوعتين فى مـسـتـوى التفـاعلات الاجتماعية كما يعكسها القياس القبلى (جدول ١).

جدول (١)

قيم (Z,W,U) ودلالتها للفرق بين مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى

المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
الضابطـــة	٥	٥,٣	٢٦,٥	١١,٥	٢٦,٥	ـ ٠,٢١	غير دالة
التجريبيـــة	٥	٥,٧	٢٨,٥				

ويتضح من الجـدول أنه قد تم إستخدام أسـاليب مان ـ وتينى - Mann Whitney (U) وويلكوكـسون (W) Wilcoxon وقيـمة (Z) وأنه لم تـكن

هناك دلالة إحصائية للفرق بين مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعتين التجريبيــة والضابطة فى القياس القبلى، وهو ما يؤكد تجـانس المجموعتين فى هذا المتغير.

ثانيا: الأدوات:

تم إستخدام الأدوات التالية :

١ ـ مقياس جودار للذكاء :

يعد هذا المقياس مـن مقاييس الذكاء الأدائية أى غير اللـفظية، وقد لجأ إليه الباحث نظراً لأن أداء الأطفال التـوحديين على المقاييس الأدائية يكون أفضل من أدائهم على المقاييس اللفظية . ويتكون المقياس من لوحة خشبية بها عشرة فراغات لكل منها قطعة خـشبية تناسبه، ويقوم الفاحص بإخراج هذه القطع الخشبية من مكانها ويطلب من المفـحوص أن يضعها فى مكانها بأسرع ما يمكن. ويسمح للمفحـوص أن يقوم بثلاث محاولات ثم يحسب متوسط الوقت الذى يستـغرقه المفحوص فى هذه المحاولات ليـمثل درجته على المقيـاس التى يتم فى ضوئهـا تحديد نسـبة ذكائه وذلـك بالرجوع إلى دليل المقياس.

٢ ـ مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة

إعداد / محمد بيومى خليل (٢٠٠٠)

تم إستخدام هذا المقـياس بغرض تثبيت أفراد العينة حـيث تم إختيارهم جمـيعاً من المسـتوى المتوسط. ويقـيس هذا المقياس المسـتوى الإقتـصادى الاجتـماعى الثـقافى للأسـرة من خلال ثـلاثة أبعاد أسـاسية، أولهـا هو المسـتـوى الاجتـمـاعى وذلك من خـلال الوسط الاجـتمـاعى ، وحـالة الوالدين، والعلاقـات الأسرية، والمناخ الأسرى السائد، وحـجم الأسرة، والمسـتوى الـتعليـمى لأفـراد الأسـرة، ونشاطهـم المجتـمـعى ، والمكانة

الاجتماعية لمهنهم. أما البعد الثانى فيتمثل فى المستوى الاقتصادى للأسرة ويقاس من خلال المكانة الإقتصادية لمهن أفراد الأسرة، ومستوى معيشة الأسرة، ومستوى الأجهزة والأدوات المنزلية، ومعدل إستهلاك الأسرة للطاقة، والتغذية، والرعاية الصحية، والعلاج الطبى، ووسائل النقل والإتصال للأسرة، ومعدل إنفاق الأسرة على التعليم، والخدمات الترويحية، والإحتفالات والحفلات، والخدمات المعاونة، والمظهر الشخصى والهندام لأفراد الأسرة.

ويتمثل البعد الثالث فى المستوى الثقافى للأسرة ويقيس المستوى العام لثقافة الأسرة من حيث الإهتمامات الثقافية داخل الأسرة، والمواقف الفكرية للأسرة، واتجاه الأسرة نحو العلم والثقافة، ودرجة الوعى الفكرى، والنشاط الثقافى لأفراد الأسرة. ويعطى هذا المقياس ثلاث درجات مستقلة بمعدل درجة لكل بعد، كما يعطى درجة واحدة كلية للأبعاد الثلاثة مجتمعة تتوزع على عدد من المستويات (مرتفع جداً - مرتفع - فوق المتوسط - متوسط - دون المتوسط - منخفض - منخفض جداً).

ويتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة حيث تراوحت قيم (ت) الدالة على صدقه التميزى بين ٦ر١٢ - ٨ر٢٣ وذلك للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية . كما تراوحت قيم معاملات الثبات عن طريق إعادة الإختبار بعد ثلاثة أشهر من التطبيق الأول وذلك بالنسبة للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس بين ٩٢, ٠ - ٩٧, ٠ وهى جميعاً قيم دالة إحصائياً عند ١ ٠, ٠ .

٣ - مقياس الطفل التوحدى

إعداد / الباحث:

يتألف هذا المقياس من ٢٨ عبارة يجاب بـ (نعم) أو(لا) من جانب

الأخصائى أو أحد الوالدين، وقد تمت الإجابة عنه فى الدراسة الحالية من قبل الإخصائى، وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض للتوحدية قام الباحث بصياغتها فى ضوء المحكات التى تم عرضها فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) إلى جانب مراجعة التراث السيكلوجى والسيكاترى حول ما كتب عن هذا الإضطراب . ويعنى وجود نصف هذا العدد من العبارات (١٤ عبارة) على الأقل وإنطباقها على الطفل أنه يعانى من التوحدية. وفى الغالب لا تعطى درجة لهذا المقياس ولكنه يستخدم فقط بغرض تشخيصى وذلك للتأكد من أن الطفل يعانى فعلاً من التوحدية وذلك عن طريق إنطباق الحد الأدنى من عبارات هذا المقياس عليه (١٤ عبارة).

وبعد عرض المقياس فى صورته الأولية على مجموعة من المحكمين تم الإبقاء فقط على العبارات التى حازت على ٩٥٪ على الأقل من إجماع المحكمين، ومن ثم قام الباحث بحذف خمس عبارات ليصبح العدد النهائى لعبارات المقياس ٢٨ عبارة . وعند تطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين (ن=١٣) وإعطاء درجة واحدة للإستجابة بـ (نعم) وصفر للإستجابة بـ (لا) واستخدام مقياس عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجى بعد إتباع نفس الإجراء فى إعطاء درجة للإستجابة بلغ معامل الصدق ٨٦٣, ٠ وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائى وتقييم ولى الأمر بلغت ٩٣٨, ٠ وبتطبيق هذا المقياس مرتين بفاصل زمنى مقداره شهر واحد بلغت قيمة معامل الثبات ٩١٧, ٠ وباستخدام معادلة21 - KR بلغت ٨٤٦, ٠ وهى جميعاً قيم دالة عند ٠١و٠ .

٤ ـ مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل :

إعداد / الباحث

يهدف هذا المقـياس إلى التعـرف على مستـوى العلاقات الاجـتماعـية للأطفال التى تتم خارج المنزل وذلك كمـا تعكسه درجاتهم على المقياس. ويتألف هذا المقـياس من ٢٢ عـبارة تتوزع على ثلاثة مـكونات أو عوامل هى :

أ ـ الإقبال الاجتماعى : ويعنى إقـبال الطفل على الآخرين وتحركه نحوهم وحرصه على التعاون معهم والإتصال بهم والتواجد وسطهم . ويضم هذا العامل عشر عبارات هى تلك التى تحمل الأرقام ٢ ـ ٣ ـ ٩ ـ ١٥ ـ ٢٢ ـ ٢٣ ـ ٢٤ ـ ٢٧ ـ ٢٩ ـ ٣٢.

ب ـ الإهتمام الاجـتماعى : ويعنى الانشغال بالآخـرين والسرور لوجوده مـعهـم ووجودهم مـعـه ، والعـمل جاهداً عـلى جذب إنتـبـاههم وإهتمامهم نحوه ومشاركتهم إنفعالياً. ويضم هذا العامل عشر عبارات أرقامها ٥ ـ ٦ ـ ١١ ـ ١٢ ـ ١٣ ـ ١٨ ـ ١٩ ـ ٢١ ـ ٢٦ ـ ٣٠.

جـ ـ التـواصل الاجتـماعى : ويعنى القـدرة على إقامـة علاقـات جيـدة وصداقات مع الآخرين والحفاظ عليها، والإتصال الدائم بهم، ومراعاة قواعد الذوق الاجتماعى العـام فى التعامل معهم، ويضم هذا العامل ١٢ عبارة هى العـبارات أرقام ١ ـ ٤ ـ ٧ ـ ٨ ـ ١٠ ـ ١٤ ـ ١٦ ـ ١٧ ـ ٢٠ ـ ٢٥ ـ ٢٨ ـ ٣١ .

وعند تطبيق هذا المقيـاس على مائة تلميذ وتلميـذة بالمرحلتين الإبتدائية والإعدادية أوضحت نتائج التحليل العاملى أن عـبارات هذا المقياس تتشبع على العوامل الثلاثة السـابقة. هذا ويوجد أمام كل عبارة ثلاثـة إختيارات هى (نعم ـ أحيـاناً ـ مطلقاً) تحـصل على الدرجات (٢ ـ ١ ـ صـفر) على

التوالى باستثناء العبارات السلبية وهى تلك التى تحمل الأرقام ٣ ـ ٤ ـ ٧ ـ ١٠ ـ ١٤ ـ ١٥ ـ ١٨ ـ ١٩ ـ ٢٢ ـ ٢٦ ـ ٢٩ ـ ٣٢ وعددها ١٢ عبارة فتتبع عكس هذا التدريج. ويحصل المفحوص على درجة مستقلة فى كل عامل من تلك التى يتضمنها المقياس، كما يحصل على درجة كلية فى المقياس عن طريق جمع درجاته فى العوامل الثلاثة. وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين صفر ـ ٦٤ درجة تدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع للتفاعلات الاجتماعية والعكس صحيح .

وللتأكد من صدق المقياس وثباته وصلاحيته للتطبيق على الفئات الخاصة تم تطبيقه على عينة من الأطفال المعاقين عقلياً (ن= ٣٠) ثم تطبيقه على نفس العينة مرة أخرى بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول وبلغ معامل الثبات ٥٨٤, ٠ وبطريقة التجزئة النصفية بلغ ٥١١, ٠ وباستخدام معادلة KR - 20 بلغ ٤٨٩, ٠ وبطريقة ألفا لكرونباخ ٥٥٩, ٠ وهى جميعاً نسب دالة عند ٠١و٠ .

أما بالنسبة للصدق فقد بلغت نسبة إتفاق المحكمين على عبارات المقياس ٩٥٪ وباستخدام بعد الاجتماعية من مقياس كونرز وذلك كمحك خارجى بلغ معامل الصدق ٥٩٤, ٠ ولحساب قدرة المقياس على التمييز تم تقسيم درجات أفراد العينة تنازلياً إلى مستويين يمثل الأول منهما نسبة الـ ٥٠٪ الأعلى (ن=١٥، م=١٦,٨١، ع=٦,١٣) ويمثل الثانى الـ ٥٠٪ الأدنى (ن=١٥، م=١٠,٢٢، ع=٤,٧٥) وبذلك بلغت قيمة (ت) ٣,١٨ وهى جميعاً نسب دالة عند ٠١, ٠ وهذا يدل على أن ذلك المقياس يتمتع بمعدلات صدق وثبات مناسبة يمكن الإعتداد بها.

وعند تطبيقه على مجموعة من الأطفال التوحديين (ن=١٣) وإعادة تطبيقه عليهم مرة أخرى بعد مرور ثلاثة أسابيع بلغت قيمة معامل الثبات

٧٥١, ٠ وباستخدام مقياس السلوك الإنسحابى الذى أعده الباحث وذلك كمحك خارجى بلغت قيمة معامل الصدق (ـ ٧٧١, ٠).

٥ ـ البرنامج التدريبى المستخدم

إعداد/ الباحث

يهدف البرنامج الحالى إلى تدريب الأطفال التوحديين على بعض المهارات الاجتماعية اللازمة لمساعدتهم علي التفاعلات الاجتماعية مع الأقران والمعلمين. ويتألف هذا البرنامج من ثلاثين جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً مدة الجلسة نصف ساعة ، وقد تم تصميمه فى إطار النظرية السلوكية حيث يرى دونلاب وبيرس (١٩٩٩) Dunlap & Pierce أن التدخلات التى تقوم على التوجه السلوكى والتربوى تساعد الأطفال والمراهقين التوحديين من خلال تعليمهم مهارات جديدة على الأداء بقدر أكبر من النجاح فى الأمور التى تتعلق بالمنزل، والمدرسة، والعمل، والتفاعلات المجتمعية، وأن مثل هذه التدخلات قد أحدثت قدراً كبيراً من التقدم والتحسن الحقيقى للأطفال التوحديين حيث أدت إلى تحسين سلوكياتهم المستهدفة وتحسين قدرتهم على التكيف.

وقد قسم الباحث مدة البرنامج بجلساته إلى أسابيع مستقلة وعددها عشرة أسابيع وخصص لكل أسبوع بجلساته الثلاث هدفاً معيناً يخدم الهدف العام للبرنامج. وإلى جانب ذلك فقد تم تقسيم البرنامج إلى ثلاث مراحل ضمت أولى هذه المراحل الجلسات الثلاث الأولى أى الأسبوع الأول والذى تم تخصيصه للتعارف وتهيئة الأطفال للبرنامج . بينما إستهدفت المرحلة الثانية التدريب الفعلى على البرنامج وتألفت من ٢٤ جلسة وضمت الأسابيع من الثانى حتى نهاية الأسبوع التاسع، وفى حين ضمت المرحلة الأخيرة آخر ثلاث جلسات وهى تلك التى يتألف منها

الأسبوع الأخير وهدفت إلى إعادة التدريب على مهارات التفاعل الاجتماعى التى تم التدريب عليها سلفاً حتى يمكن أن تسهم كما يرى عادل عبدالله (٢٠٠٠) فى منع حدوث إنتكاسة بعد إنتهاء البرنامج. هذا وقد عمل الباحث عند تصميمه للبرنامج أن يستفيد مما يتم تدريب الأطفال عليه فى جلسة ما وذلك فى جلسة تالية من خلال مواقف مصطنعة حتى يحدث التكرار المطلوب فلا ينسى الأطفال ما تدربوا عليه وهو الأمر الذى يسهم فى تحقيق تكامل البرنامج. هذا وقد كان الباحث عند تدريبه للأطفال على المهارات الاجتماعية المستخدمة لا ينتقل من مهارة إلى أخرى إلا بعد أن يتأكد تماماً من أن الأطفال قد أتقنوا هذه المهارة جيداً وذلك بالقدر الذى يسهم فى تنمية مهاراتهم الاجتماعية بالشكل المطلوب والمحدد فى أهداف الدراسة.

١ ـ الأسبوع الأول:

خصص الباحث هذا الأسبوع بجلساته للتعارف وإشاعة روح المودة بينه وبين هؤلاء الأطفال وإعدادهم للبرنامج وتهيئتهم بما يضمن إستمرارهم فى البرنامج ومشاركتهم للباحث.

٢ ـ الأسبوع الثانى :

وقام الباحث خلاله بتدريب الأطفال على إستخدام بعض الكلمات والتراكيب اللغوية التى يمكن أن تؤدى إلى فهمهم لمعانى الكلمات، وتزيد من مفرداتهم اللغوية، وتسهم فى إحداث التفاعل والتواصل فيما بينهم. فتم تدريبهم فى الجلسة الأولى على إستخدام (نعم) و (لا) و (أهلاً) و(مع السلامة) ، وفى الجلسة الثانية على (آسف) و(شكراً)، وفى الجلسة الثالثة على الرد على الباب والرد على التليفون. وقد تم التدريب على استخدام هذه الكلمات أثناء الجلسات من خلال مواقف مصطنعة تم خلالها

إستخدام فنيات النمذجة، ولعب الدور، والإقتصاد الرمزى، والتعزيز وخاصة المعنوى.

٣ ـ الأسبوع الثالث:

وتم خلاله التدريب على إجراء الحوارات مع الأقران من خلال مشاهدة الباحث كنموذج ثم محاكاة هذا النموذج ، ولعب الدور، والتدعيم من الأقران، والتغذية الرجعية من خلال صوز تضم عدداً من الأصدقاء، والتعزيز سواء المادى أو المعنوى. وقد راعى الباحث أن تكون الحوارات بسيطة وسهلة يسأل الطفل زميله خلالها عن إسمه، وعنوانه، وعمل والده، وإسم معلميه، وما إلى ذلك. ثم يقوم زميله بدوره بتوجيه الأسئلة هو الآخر إليه بعد تبادل الأدوار، وهكذا مع محاولة إستخدام الكلمات والمواقف التى تم التدريب عليها من قبل وذلك خلال الأسبوع السابق.

٤ ـ الأسبوع الرابع:

وقام الباحث خلاله بتدريب الأطفال على التواصل البصرى نظراً لأن الطفل التوحدى يتجنب كما يرى عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٠) إلتقاء العيون والذى يعد كعامل أساسى فى العزلة التى يعيشها والإنغلاق على الذات. وإذا كان إلتقاء العيون يعد أول إشارة تفتح الطريق إلى التواصل مع الآخرين لما تعطيه من دلائل على المبادأة فى الإتصال والحديث والرغبة فيه وفى متابعته مع الشخص الآخر فإنه من هذا المنطلق تأتى أهمية تدريب الطفل التوحدى على إلتقاء العيون أو التواصل بالعين حيث يعتبر النجاح فى تحقيق ذلك ضرورياً لتحقيق التوافق الاجتماعى ، والقدرة على التواصل، وتكوين علاقات، كما يعد هو المدخل الجوهرى للتأهيل، وقد تم هذا التلاحم البصرى من خلال مشاهدة الباحث كنموذج ثم محاكاة هذا النموذج، ولعب الأدوار وتبادلها وذلك أثناء إعادة الحوارات التى تم

تدريبهم عليها فى الأسبوع السابق إلى جانب إستخدام فنية التكرار والإقتصاد الرمزى والتدعيم.

٥ ـ الأسبوع الخامس:

وتم تخصيصه للتدريب على التعبيرات الوجهية، واستخدم الباحث خلاله صوراً تدل على ذلك كتلك التى تتضمن صورة لوجه سعيد أو حزين أو غاضب أو جائع أو فرحان أو متعب أو مرتاح، وهكذا. وعلى الطفل بعد أن يرى الصورة أن يقوم بالتعبير بوجهه عن هذا الشكل أو ذاك. وتم إستخدام فنيات النمذجة، ولعب الدور، والتغذية الرجعية، والإقتصاد الرمزى إلى جانب التدعيم.

٦ ـ الأسبوع السادس:

وتم خلاله تدريب الأطفال على بعض الإشارات الاجتماعية التى تدخل فى التواصل والتفاعل بين الفرد والآخر. فتم التدريب على الإيماءات بالرأس للدلالة على (نعم) أو (لا)، والإبتسام للدلالة على الموافقة والرضا مع إستخدام التواصل بالعين والتعبيرات الوجهية. واستخدم الباحث خلال جلسات ذلك الأسبوع النمذجة، ولعب الدور، والتغذية الرجعية، والاقتصاد الرمزى (حيث كان الطفل يحصل على نجوم ويفقد نجوم حتى نهاية جلسة الأسبوع الثالثة فيتم إستبدالها بقطع من الحلوى)، والتعزيز وخاصة المعنوى.

٧ ـ الأسبوعان السابع والثامن :

وقام الباحث خلالهما بتنمية بعض القدرات الاجتماعية والتدريب على التفاعل الاجتماعى وذلك عن طريق التدريب على التعاون والعمل الجماعى من خلال المشاركة فى تنظيف الفصل، وترتيبه، وإعادة ترتيبه، والتعاون فى إحضار وجبة كاملة عن طريق شرائها من البوفيه، وتم

إستخدام فنيات النمذجة، ولعب الدور، والتكرار، والتغذية الرجعية، والإقتصاد الرمزى، والتدعيم.

كما تم تدريب الأطفال على مساعدة المحتاج وذلك من خلال مواقف مصطنعة وصور (شخص فقير يحتاج نقود ـ شخص يحتاج إلى المساعدة لحمل حقيبة ثقيلة ـ مساعدة زميل تبعثرت منه بعض الأوراق على الأرض). وتم إستخدام نفس الفنيات المستخدمة فى التدريب على التعاون والعمل الجماعى .

كذلك فقد تم تدريب هؤلاء الأطفال على تبادل الأخذ والعطاء وذلك من خلال قيام كل طفل برسم لوحة أو صورة محببة له مع إعطاء كل فرد من أفراد المجموعة بعض الألوان الخشبية إلى جانب وجود قلمين رصاص ومسطرتين للمجموعة ككل، ومن ثم يصبح عليهم أن يتبادلوا الألوان والأقلام والمساطر مع بعضهم البعض. وتم إستخدام فنيات النمذجة، والإقتصاد الرمزى، والتدعيم .

هذا وقد خصص الباحث جلستين لكل مهارة من تلك المهارات الثلاث السابقة.

٨ ـ الأسبوع التاسع:

وتم تخصيصه للتدريب على بعض الألعاب الجماعية والتعرف على قواعدها، والتدريب عليها مع مراعاة البساطة فى ذلك. فتم خلال جلسات ذلك الأسبوع التدريب على ألعاب الكراسى الموسيقية، والأستغماية، وكرة القدم وذلك بشكل يتناسب معهم، وكان الباحث يشترك معهم فى الألعاب كنوع من التدعيم، وتم إستخدام فنيات النمذجة والتكرار والتغذية الرجعية والإقتصاد الرمزى والتدعيم .

٩ ـ الأسبوع العاشر:

ويمثل هذا الأسبـوع المرحلة الأخيرة من البرنامج، وعـمل الباحث على تخـصيـصـه لإعـادة تدريب الأطفـال على المهارات المـتعلقـة بالقـدرات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعى وهو ما تم تدريبهم عليه خلال الأسبوعين السابع والثـامن، وقد خصص البـاحث خلال هذا الأسبوع جلسـة واحدة لكل مهارة، ويهدف الباحث من إعادة التدريب هذا أن يسهم ذلك فى منع حدوث إنتكاسة بعد إنتهاء البرنامج. أمـا عن الفنيات المستخدمة فهى نفس الفنيات التى إستخدمت فى التدريب على تلك المهارات من قبل.

وبعد إعداد البرنـامج وعرضه على مجموعة مـن المختصين وإقراره من جانبهم قام البـاحث بدراسة إستطلاعية على عينة مـن الأطفال التوحديين ضمت ثلاثة أطفـال غير أولئك الذين تضمنـتهم العينة النهائيـة للدراسة، وقام بتطبـيق مقـياس التفـاعلات الاجـتماعـية عليـهم قبل وبعـد تطبيق البرنامج، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالى :

جدول (٢)

قيم (Z,W,U) ودلالتها للفرق بين مستوى التفاعلات الاجتماعية لعينة الدراسة الاستطلاعية فى القياسين القبلى والبعدى (ن=٣)

القيـاس	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
القبلـــــى	٥	٢	٦	صفر	٦	١,٩٦ـ	٠,٠٥
البعـــــدى	١٣	٥	١٥				

ويتضح من الجدول وجـود فروق دالة بين القياسين القـبلى والبعدى فى مسـتوى التفـاعلات الاجتـماعيـة، وبالرجوع إلى متـوسط الدرجات فى

القيـاسين يتضح أن هذه الفروق لصـالح القياس ذى المتوسط الأكـبر وهو القياس البعـدى مما يدل على فعالية البرنامج التدريبى المسـتخدم فى تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لأفراد عينة الدراسة الإستطلاعية .

ثالثا : الإجراءات :

- إعداد مقياس الطفل التوحدى وحساب صدقه وثباته.
- إختيار أفراد العينة.
- إجراء المجانسة بين مجموعتى الدراسة.
- إعداد مقياس التفاعلات الاجتماعية وحساب صدقه وثباته.
- إعداد البرنامج التدريبى المستخدم.
- التطبيق القبلى لمقياس التفاعلات الاجتماعية.
- تطبيق البرنامج المستخدم على أفراد المجموعة التجريبية .
- التطبيق البعدى لمقياس التفاعلات الاجتماعية.
- التطبيق التتبـعى لنفس المقياس وذلك على أفراد المجموعة التجـريبية بعد مرور شهرين على إنتهاء البرنامج.
- تصحيح الإستجابات وجدولة الدرجات واستخلاص النتائج ومناقشتها ثم صياغة التوصيات فى ضوئها .

هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المسـتخدمة فى حساب المتوسطات إلى جانب الأساليب اللابارامترية التالية وذلك من خلال برنامج SPSS:

- مان - ويتنى Mann - Whitney (U)
- ويلكوكسون Wilcoxon (W)
- قيمة Z.

النتائــج :

أولا : نتائج الفرض الأول:

ينص الفـرض الأول على أنه : «**توجد فروق ذات دلالة إحـصائية بين متـوسطى درجات المجـموعتين التـجريبـية والضابطة فى القـياس البـعدى لمستوى تفاعلاتهم الاجـتماعية لصالح المجموعـة التجريبية**» . ولاخـتبـار صحة هذا الفرض إستخـدم الباحث إختبار مان - ويتنىMann - Whitney واختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأساليب لابارامترية للتعرف على دلالة الفـروق بين مسـتوى التفـاعلات الاجـتماعـية للمـجمـوعتين التجريبـية والضابطة فى القيـاس البعدى وذلك للوقوف عـلى دلالة ما قد يطرأ عليه من تغيـر كما تعكسه درجاتهم على المقـياس . ويلخص الجدول التالى هذه النتائج :

جدول (٣)

قيم (Z,W,U) ودلالتها للفرق بين مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى

المجموعة	ن	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
الضابطــــة	٥	٥	٣	١٥	صفر	١٥	٢,٦٣ـ	٠,٠١
التجريبيــــة	٥	١٣,٨	٨	٤٠				

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة فى مستوى التـفاعلات الاجتماعية بين المجموعـتين التجريبيـة والضابطة فى القياس البـعدى. وبالرجوع إلى متوسطى درجات المجموعتين يتضح أن هذه الفروق لصالح المجموعة ذات

المتوسط الأكبر وهى المجموعة التجريبية مما يعنى أن البرنامج التدريبى الذى تم تطبيقه على أفرادها وتدريبهم عليه قد أدى إلى تحسن مستوى التفاعلات الاجتماعية لأعضاء هذه المجموعة، وهو ما يحقق صحة الفرض الأول.

ثانيا : نتائج الفرض الثانى :

ينص الفرض الثانى على أنه : « **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لمستوى التفاعلات الاجتماعية لصالح القياس البعدى** » . ولاختبار صحة هذا الفرض إستخدم الباحث نفس الإجراء السابق، ويلخص الجدول التالى نتائج هذا الفرض.

جدول (٤)

قيم (Z,W,U) ودلالتها للفرق بين مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلى والبعدى (ن=٥)

القياس	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
القبلــــــى	٥	٣	١٥	صفر	١٥	٢,٦١-	٠,٠١
البعـــــدى	١٣,٨	٨	٤٠				

ويتضح من الجدول أن هناك فروقاً دالة إحصائياً فى مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلى والبعدى، وبالرجوع إلى متوسطى الدرجات فى القياسين يتضح أن هذه الفروق لصالح القياس ذى المتوسط الأكبر وهو القياس البعدى مما يعنى تحسن مستوى التفاعلات الاجتماعية لأعضاء هذه المجموعة بعد تطبيق البرنامج التدريبى عليهم. وتحقق هذه النتائج صحة الفرض الثانى .

ثالثا : نتائج الفرض الثالث:

وينص الفرض الثالث على أنه : « **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدي لمستوى التفاعلات الاجتماعية** » . ولاختبار صحة هذا الفرض إستخدم الباحث نفس الإجراء الذى إتبعه لاختبار صحة الفرضين السابقين . ويعرض الجدول التالى لنتائج هذا الفرض.

جدول (٥)

قيم (Z,W,U) ودلالتها للفرق بين مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى (ن=٥)

القياس	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
القبلـــــى	٤,٨	٥,١	٢٥,٥	١٠,٥	٢٥,٥	ـ٠,٤٣	غير دالة
البعـــــدى	٥	٥,٩	٢٩و٥				

ويتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة بين مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى، وهو ما يحقق صحة الفرض الثالث.

رابعا : نتائج الفرض الرابع:

وينص الفرض الرابع على أنه : « **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد شهرين من إنتهاء البرنامج) لمستوى التفاعلات الاجتماعية** » . ولإختبار صحة هذا الفرض تم إستخدام نفس الإجراء السابق، ويلخص الجدول التالى نتائج هذا الفرض:

جدول (٦)

قيم (Z,W,U) ودلالتها للفرق بين مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى (ن=٥)

القياس	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
البعـــدى	١٣,٨	٥,٨	٢٨	١٢	٢٧	-٠,١١	غير دالة
التتبعـــى	١٣,٨	٥,٤	٢٧				

ويتـضح من الجـدول عـدم دلالة الفـروق بين مـستوى التـفـاعـلات الاجتماعية للمـجموعة التجريبية فى القياسين البـعدى والتتبعى ، وهو ما يؤكد صحة الفرض الرابع.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

يرى دونلاب وبيرس (١٩٩٩) Dunlap & Pierce أن الأطفال التوحديين يتسـمون فى الأسـاس بمعاناتهم من صـعوبات نمائية فى التـواصل اللفظى وغير اللفظى، والعلاقات الاجتمـاعية، وأنشطة وقت الفراغ واللعب، كما أنهم يخبرون أيضا مشكلات جوهرية فى التفـاعلات الاجتماعية . ويؤكد جيلـسون (٢٠٠٠) Gillson أنهم يعانون من إخـتلال الأداء الوظيفى فى السلوك الاجتماعى وهو ما يعد السمة الأساسية للتوحدية. كما أنه يصنف المشكلات المرتبطة باخـتلال الأداء الوظيـفى الاجتـماعى إلى ثلاث فـئات رئيسـية هى التـجنب الاجتـماعى ، واللامبـالاة الاجتـماعيـة، والفظاظة الاجتمـاعية. وقد كـشف القياس القبـلى لمستوى التفـاعلات الاجتمـاعية للأطفال التـوحديين فى الدراسة الراهنة عن تدنى قـدرتهم على مثل تلك التفـاعلات، وهو الأمر الذى يتفق تمامـاً مع هذه الآراء. ويكشف التراث

السيكلوجى حول هذا الموضوع عن إمكانية حدوث تحسن حقيقى فى قدرة هؤلاء الأطفال على التفاعل الاجتماعى إذا ما قمنا بتنمية مهاراتهم الاجتماعية وتم تدريبهم على بعض المهارات اللازمة للتفاعلات الاجتماعية. وفى هذا الصدد يذهب محمد كامل (١٩٩٨) إلى أن تدريب الأطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية من شأنه أن يزيد من وعيهم الاجتماعى وخبراتهم الاجتماعية، ويزيد بالتالى من تفاعلاتهم الاجتماعية حيث يسهم فى إظهار المواقف الاجتماعية أمامهم أكثر جلاء مما يجنبهم الدخول فى العديد من المشكلات التى من شأنها أن تعوق التفاعل الاجتماعى .

وقد كشفت نتائج الدراسة الحالية بعد تطبيق البرنامج التدريبى المستخدم على أفراد المجموعة التجريبية عن وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى مستوى التفاعلات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية ، وعن وجود فروق دالة إحصائياً بين مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات نوريس وداتيللو (١٩٩٩) Norris & Dattilo وكرانتز وماك كلانهان (١٩٩٨) Krantz & Mc Clannahan وجونزاليز - لوبيز وكامبس (١٩٩٧) Gonzalez - Lopez & Kamps ومعمور (١٩٩٧) وإسماعيل بدر (١٩٩٧) وجاريسون - هاريل (١٩٩٧) Garrison - Harrell وبول (١٩٩٦) Ball وسكلين وآخرين (١٩٨٩).Schleien et. al وسترين وآخرين (١٩٩٥ ، ١٩٩٤) .Strain et. al وجيدان (١٩٩٠) Giddan وجانى (١٩٨٩) Janney ودورلاك وشورت (١٩٩٥)Durlak & Short وجايلورد - روس وآخرين (١٩٨٤).Gaylord - Ross et. al ودوران (١٩٨٤) Duran .

هذا ويمكن تفسير ذلك بأن البرنامج التدريبى المستخدم قد تضمن

مهـارات عديدة تم تدريب الأطفـال عليهـا . وقد تناولت تلـك المهارات تدريب الأطفـال عـلى بعض المجـالات التى تتـسم بـوجـود العـديد من الصعـوبات فيها، فـتم تدريبهم على التواصل اللـفظى عن طريق تدريبهم على إستـخدام بعض الكلمات والـتراكيب اللغـوية وتوظيفهـا فى مواقف اجتـماعية إلى جـانب تدريبهم على إقامـة حوار مع أقرانهم وحـثهم على ذلك. كما تم تدريبهم على التـواصل غير اللفظى والذى تمثل فى تدريبهم على التـلاحم أو التواصل البـصرى والذى يعـد كمـا يرى عبد الـرحمن سليمان (٢٠٠٠) أول إشارة تفتح الطريق إلى التواصل مع الآخرين، كما يعد أيضـاً هو المدخل الجوهرى لتـأهيلهم. هذا إلى جانب تدريـبهم على فهم التعبيرات الوجهية واسـتخدامها بشكل صحيح، وتدريبهم على بعض الإشارات والإيماءات الاجتماعـية التى تعتبر ذات أهمية كبـيرة فى التفاعل الاجتماعى . ومن ناحية أخرى تضمن البرنامج أيضاً تدريب الأطفال على بعض القدرات الاجتمـاعية والتفاعل الاجتمـاعى من خلال تدريبهم على التعاون والعمل الجماعى ومسـاعدة المحتاج وتبادل الأخذ والعطاء. كذلك فقد تم تدريبهم أيضاً على بعض أنشطة وقت الفـراغ والألعاب الجماعية، وهو ما كـان له أكبر الأثر فى حـدوث ما طرأ على قدرتهم الاجـتماعـية ومستوى تفاعلاتهم الاجتماعية من تحسن ملحوظ .

وجدير بالذكر أن نتائج الفرض الثـالث أوضحت عدم وجود فروق دالة بين مستوى التفاعلات الاجتماعـية للمجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى وهو ما يعد نتيجة منطقـية لعدم تعرض أفراد تلك المجموعة لأى خبرات يكون من شأنها إحداث أى أثر إيجـابى بالنسبة لهم. كما أن هذه النتيـجة تؤكـد فى الوقت ذاته بشكل غيـر مبـاشر على فـعالية الـبرنامج التدريـبى المستخـدم حيث لم توجـد فروق دالة بين مـسـتـوى التفـاعلات

الاجتماعية للمجموعة الضابطة فى القياسين على أثر عدم تعرضها للبرنامج التدريبى، فى حين حدث تغير إيجابى فى مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعة التجريبية التى تم تطبيق البرنامج على أفرادها ، ومن ثم يرجع هذا التغير إلى فعالية البرنامج التدريبى المستخدم.

كذلك فقد أظهرت نتائج الفرض الرابع عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى وذلك بعد شهرين من إنتهاء البرنامج. وقد يرجع ذلك إلى ما تم خلال البرنامج من إعادة تدريب الأطفال على المهارات المتعلقة بالقدرات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعى وذلك خلال المرحلة الأخيرة منه بعد أن كان قد تم تدريبهم عليها خلال مرحلة سابقة من البرنامج وهو ما ساهم فى إستمرار أثر ذلك التدريب إلى ما بعد إنتهاء البرنامج، وأدى إلى عدم حدوث إنتكاسة بعد إنتهائه.

هذا ويلفت الباحث الأنظار إلى ضرورة إجراء مزيد من الدراسات حول تلك المشكلات المرتبطة باختلال الأداء الوظيفى الاجتماعى للأطفال التوحديين فى محاولة لتشخيص الأسباب التى تؤدى إليها، واقتراح ما يفسر حدوثها، وكيفية تطور تلك المشكلات، وما يمكن تقديمه فى سبيل علاجها، أو تلافى حدوث الكم الأكبر من أعراضها بقدر الإمكان .

التوصيات التربوية:

صاغ الباحث التوصيات التالية فى ضوء ما توصل إليه من نتائج كشفت عنها هذه الدراسة :

١ - ضرورة إعداد كوادر خاصة مؤهلة للعمل مع الأطفال التوحديين.

٢ - ضرورة وجود فريق يتولى تشخيص هؤلاء الأطفال ومشكلاتهم يتألف

من طبيب أطفال، وطبيب نفسى للأطفال، وأخصائى نفسى، إلى جانب ملاحظات كل من الأسرة والمدرسة.

٣ ـ ضرورة التشخيص المبكر للمشكلات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال وتقديم البرامج التدريبية التى تيسر حدوث التفاعلات الاجتماعية المناسبة من جانب هؤلاء الأطفال، وهو ما قد يؤدى إلى حدوث تطور فى نموهم الاجتماعى قد يسهم فى إندماجهم مع أعضاء المجتمع .

٤ ـ ضرورة تدريب هؤلاء الأطفال على توقع السلوك الاجتماعى المناسب وغير المناسب .

٥ ـ ضرورة إشتراك الأسرة مع المدرسة فى تطوير خطة مناسبة للتدخل المبكر فى سبيل مواجهة المشكلات الاجتماعية التى تنجم عن هؤلاء الأطفال وتفاديها إلى أقصى حد ممكن .

* * *

المراجــع

١ ـ إسماعيل محمد بدر (١٩٩٧) : مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية فى تحسن حالات الأطفال ذوى التوحد، المؤتمر الدولى الرابع لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ، ٢ ـ ٤/ ١٢.

٢ ـ حسنى إحسان حلوانى (١٩٩٦): المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوى الأوتيزم (التوحد) من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، جامعة أم القرى بمكة المكرمة.

٣ ـ عادل عبدالله محمد (٢٠٠٠) : العلاج المعرفى السلوكى، أسس وتطبيقات. القاهرة، دار الرشاد.

٤ ـ عبد الجبار توفيق (١٩٨٥): التحليل الإحصائى فى البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية ، الطرق اللامعملية. ط ٢ ـ الكويت، مؤسسة الكويت للتقدم العلمى.

٥ ـ عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠): الذاتوية، إعاقة التوحد لدى الأطفال، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

٦ ـ عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (١٩٩٩) : الطفل التوحدى (الذاتى ـ الإجترارى) ، القياس والتشخيص الفارق. المؤتمر الدولى السادس لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ١٠ ـ ١٢/ ١١.

٧ ـ عبد المنان معمور (١٩٩٧) : فاعلية برنامج سلوكى تدريبى فى

تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين. المؤتمر الدولى الرابع لمركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ٢ ـ ٤/ ١٢.

٨ ـ فؤاد البهى السيد (١٩٧٩) : علم النفس الإحصائى وقياس العقل البشرى . ط٣ ـ القاهرة ، دار الفكر العربى .

٩ ـ محمد بيومى خليل (٢٠٠٠) : مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة. فى : محمد بيومى خليل: سيكلوجية العلاقات الأسرية. القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

١٠ ـ محمد على كامل (١٩٩٨): من هم ذوى الأوتيزم وكيف نعدهم للنضج. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .

11 - American Psychiatric Association (1994); Diagnostic and Statistical manual of mental disorders. 4th ed. DSM - IV, Washington, DC., author.

12 - Autism Society of America (1999); what is autism? USA, Bethesda, MD.

13 - Ball, James (1996); Increasing social interactions of Preschoolers with autism through relationships with typically developing Peers. Practicum Report, Nova Southeastern University.

14 - Center for Collaborative Educational Leadership (1998); Social skills Classroom training Packet. LEAP outreach Project. Colorado, Co., Colorado University.

15 - Center for Disease Control and Prevention (1999); Autism, Causes, Prevalence, and Prevention. Washington, DC., Medical Knowledge Systems, Inc.

16 - Combs, M. & Slaby, D. (1977); Social Skills training with children. New York: Plenum Press.

17 - Dalrymple, Nancy (1992); Some Social Communication skill objective and teaching strategies for People with autism. Revised Social Series. Indiana Resource Center for Autism, Indiana University.

18 - Detroit Medical Center (1998); Autism; Causes and symptoms. Detroit: Medical Knowledge Systems, Inc.

19 - Dorman, Ben & Lefever. Jennifer (1999); What is autism? Autism Society of America Bethesda, MD.

20 - Dunlap, Glen & Pierce, Mary (1999); Autism And Autism Spectrum Disorder (ASD). New York: The Council for Exceptional Children.

21 - Duran, Elva (1984); Auniversity Program Provides services to young adults of severe handicaps and autism who are of limited English Proficiency. Texas; University of Texas El Paso.

22 - Durlak, C. & Short, J. (1986); The use of Peer helpers to facilitate social and Play skills in students with autistic characteristics. Paper Presented at the annual meeting of the American Association on mental deficiency, Denver, CO., May 25 - 29.

23 - Garrison - Harrell, Linda et. al (1997); The effects of Peer networks on social communicative behaviors for students with autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 12, 4, 241 - 254.

24 - Gaylord - Ross, R. et. al. (1984); The training and generalization of social interaction skills with autistic youth. The Socialization Research Project, Final report. Santa Barbara; University of California.

25 - Giddan, Jane J. (1990); Farm - Life skills training of autistic adults at Bittersweet farms. Paper Presented at the annual conven-

tion of the American Speech - Language - Hearing Association, Seattle, WA, Nov. 16 - 19 .

26 - Gillson, S. (2000); Autism and Social behavior. Bethesda, MD., Autism Society of America.

27 - Gonzaiez - Lopez, A. & Kamps, D. (1997); Social skills training to increase social interactions between children with autism and their typical Peers. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 12, 1, 2 - 14.

28 - Janney, Rachel (1989); Mary: Acase study in educational consultation to support integrated educational Placements for students with desabilities and challenging behavior. New York; Center for Disease control and Prevention.

29 - Krantz, Patricia J. & Mc Clannahan, Lynn E. (1998); social interaction skills for children with autism. Ascript - fading Procedure for beginning readers. Journal of Applied Behavior Analysis 31, 2, 191 - 202.

30 - Marica, D. (1990); Autism and life in the Community. Successful interventions for behavioural challenges. London; Pawul, H. Co.

31 - Norris, Christine & Dattilo, John (1999); Evaluating effects of social story intervention on a young girl with autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 14, 3, 180 - 196.

32 - Riggio, R. et. al. (1990); Social skills and self - esteem. Journal of Personality and Individual Differences, 11, 8, 127 - 139.

33 - Schleien, Stuart et al. (1995); Participation of children with autism and nondisabled Peers in a cooperatively structured community art program. Journal of Autism and Developmental Disorders, 25, 4, 397 - 413.

34 - Strain, Phillip S. et. al. (1995); Activity engagement and social interaction development in young children with autism: An examination of "free" intervention effects. Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 3, 2, 108 - 123.

35 - -------------------------- (1994); Teaching Preshoolers with autism to self - monitor their social interactions: An analysis of results in home and school settings. Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 2, 2, 78 - 88.

36 - Trepagnier, Cheryl (1996); Apossible origin for the social and communicative deficits of autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 11, 3, 170 - 182.

* * *

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فعالية برنامج تدريبى لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين. وضمت العينة عشرة أطفال توحديين ممن ينطبق عليهم أربعة عشر محكاً على الأقل من تلك التى يتضمنها مقياس الطفل التوحدى الذى أعده الباحث تتراوح أعمارهم بين ٨ ـ ١٢ سنة، ونسب ذكائهم بين ٥٨ ـ ٧٨ وجميعهم من المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى المتوسط، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين فى العدد إحداهما تجريبية طبق الباحث عليها البرنامج المستخدم، بينما كانت الأخرى ضابطة، وتم إستخدام مقياس جودار للذكاء، ومقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى المطور للأسرة الذى أعده محمد بيومى خليل (٢٠٠٠)، ومقياس الطفل التوحدى من إعداد الباحث، ومقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل من إعداد الباحث أيضاً، إلى جانب البرنامج التدريبى المستخدم والذى أعده الباحث هو الآخر.
وكشفت الدراسة عن النتائج التالية :

١ ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية فى القياس البعدى لمستوى التفاعلات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية.

٢ ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى مستوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى .

٣ ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى مستـوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعة الضابطة بين القياسين القبلى والبعدى .

٤ ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى مستـوى التفاعلات الاجتماعية للمجموعـة التجريبية بين القيـاسين البعدى والتتبعى بـعد شهرين من إنتهاء البرنامج .

Effectiveness of a social Skills training Program on autistic Children's social interactions level

Summary

To examine the effectiveness of a social skills training Program on social interactions level in children with autism, Goder Intelligence test, Socio economic and cultural status form by M. Khalil, 2000, Scale for autistic child by the researcher, and Outdoors social intrtactions scale for children by the researcher were administered to a sample of two groups; control and experimental, each consisted of 5, 8-12 year - old subjects with IQ ranging 58 - 68. There was also a training Program Prepared by the researcher administered to the experimental group only, and the results revealed that:

1 - There were statistically significant differences in social interactions levels of both groups in Post - administeration favoring the experimental one.

2 - There were statistically significant differences in social interactions levels of experimental group in pre and Post - administerations favoring the Post one.

3 - There were no statistically significant differences in social interactions levels of control group in pre and post - administerations.

4 - There were no statistically significant differences in social interactions levels of experimental group in post - administeration and follow up.

* * *

مقياس الطفل التوحدى

إعـداد

أ.د/ عادل عبد الله محمد

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية. جامعة الزقازيق

الأخ الفاضل : الأستاذ/ . . . .

ولى أمر الطفل/ . . . .

بعـد التحيـة

فيما يلى بعض السلوكيـات التى تصدر عن الطفل فى مختلف المواقف التى يتعـرض لها فى أوقات مـختلفة خـلال اليوم. المرجو من سـيادتكم تحديد مـدى إنطباق هذه السلوكـيات على الطفل وذلك حتـى نتمكن من التشخيص الصـحيح لحالته علماً بأنه ليست هناك إجابة صـحيحة وأخرى خاطئة لكن المهم هو التـحديد الدقيق لمدى إنطباق العبـارات المتضمنة على الطفل من خلال ما يصدر عنه من أنماط سلوكيـة مختلفة حتى نتمكن من تقديم الخدمـات المناسبة له مع الأخذ فى الاعتبـار أن هذه المعلومات سرية للغاية ولن يتم استخدامها إلا بغرض البحث العلمى فقط .

وأشكركم على حسن تعاونكم معنا،،

الباحـث

إسم الطفل / . . . . الجنس/ . . . .

تاريخ الميلاد/ . . . . المدرسة / الروضة / . . . .

م	العبـــــــارة	نعم	لا
١	مدى إنتباهه قصير .		
٢	يستخدم الكلمات ويرددها دون أن يعى معناها .		
٣	يبدى سلوكيات عدوانية أو عنيفة فيجرح أو يؤذى نفسه أو غيره .		
٤	يقاوم التغيير فى الروتين أو فى أى شئ حوله مهما كان بسيطاً.		
٥	ردود فعله للإحساسات المادية غير عادية (أقل أو أكثر من أقرانه).		
٦	لا يقلد أفعال الآخرين.		
٧	يبدو مفرطاً فى الفاعلية أو السلبية .		
٨	غير قادر على تحديد الأشياء موضع الإهتمام.		
٩	يعاني من قصور أو تأخر واضح فى القدرة اللغوية .		
١٠	لا يحب أن يلمسه أحد.		
١١	يظهر إحساساً مفرطاً بالألم أو يظهر وكأنه لا يحس بالألم .		
١٢	يعانى من تأخر أو نقص واضح فى القدرة على اللعب التخيلى أو الرمزى ومن ثم لا يبدى أى مبادرات لذلك.		
١٣	تنقصه القدرة على المبادأة أو إقامة حوار أو محادثة مع الآخرين.		
١٤	لا يفهم التعبيرات الوجهية بشكل صحيح.		
١٥	ينشغل بلعبة واحدة أو شخص واحد أو شئ واحد.		
١٦	غير قادر على إظهار عواطفه أو إنفعالاته تجاه الآخرين والتعبير عنها.		

١٧	ليس بمقدوره التفاعل مع القائمين برعايته.		
١٨	لا يستخدم الإشارات والإيماءات الاجتماعية بشكل مناسب لتنظيم تفاعلاته مع الآخرين		
١٩	أساليبه في الأداء الحركى نمطيه ومتكررة (كالتصفيق أو ضرب الرأس فى الحائط مثلا) .		
٢٠	ينشغل بأجزاء من الأشياء.		
٢١	تنتابه نوبات ضحك وصراخ وغضب غير مناسب دون وجود سبب واضح .		
٢٢	يتصرف وكأنه طفل أصم مع أن قدرته على السمع عادية.		
٢٣	يؤثر الإنسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية.		
٢٤	يجد صعوبة بالغة فى الاختلاط بالآخرين.		
٢٥	غير قادر على أن يتعلق بالآخرين أو حتى بأحد والديه.		
٢٦	لا ينظر فى أعين الآخرين وهو يتحدث إليهم .		
٢٧	مستسلم ويحملق لأعلى معظم الوقت.		
٢٨	سريع الإنتقال من لعبة إلى أخرى وذلك بشكل ملفت.		

مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال خارج المنزل

إعداد

أ.د/ عادل عبد الله محمد

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية. جامعة الزقازيق

الأخ الفاضل : الأستاذ/ ....

بعد التحية

فيما يلى بعض السلوكيات التى تصدر عن الطفل فى مختلف المواقف التى يتعرض لها أثناء اليوم خارج المنزل سواء مع أقرانه أو المحيطين به، المرجو منكم تحديد مدى إنطباق هذه السلوكيات على الطفل حتى نتمكن من التعرف على حالته عن قرب علماً بأنه ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة لكن المهم هو التحديد الدقيق لمدى إنطباق العبارات المتضمنة بالمقياس على الطفل وذلك من خلال ما يصدر عنه من سلوكيات مختلفة، فإذا كانت العبارة تنطبق تماماً على الطفل ضع علامة (✓) أمامها فى خانة (نعم) ، وإذا كانت تنطبق أحياناً ضع العلامة فى خانة (أحياناً) ، أما إذا كانت لا تنطبق عليه ضع العلامة فى خانة (مطلقاً)، مع الأخذ فى الاعتبار أن هذه المعلومات سرية للغاية ولن يتم استخدامها إلا بغرض البحث العلمى فقط .

وأشكركم على حسن تعاونكم معنا،،

الباحث

إسم الطفل / .... الجنس/..............

تاريخ الميلاد/ .... المدرسة / الروضة / ....

م	العبـــــارة	نعـم	أحيانا	مطلقا
١	يمكنه إقـامة عـلاقات صـداقة تقليـدية مع أقرانه.			
٢	يشـتـرك مع أقـرانه فى اللـعب والأنشطة المختلفة.			
٣	يفضل أن يكون بمفرده معظم الوقت.			
٤	تتـسم حـواراته مـع الآخـرين بالمجـورية والذاتية أى تنصب على ذاته.			
٥	يتمتع بشعبية كبيرة بين أقرانه.			
٦	يبدو ودوداً تجاه الآخرين .			
٧	إذا لـم يحصـل على ما يريد فإنـه يغضب وينفجر بكاء.			
٨	يشكر من يقدم له خدمـة أو يساعده على أداء شئ ما .			
٩	يتشبث جسدياً بالآخرين للتواصل معهم.			
١٠	عندما يتـحدث مع أحد أقرانه فـإنه يهرب من منتصف المحادثة.			
١١	يشعر بالاستمتاع عند وجوده مع أقرانه.			
١٢	يعمل على جذب إهتمـام وانتباه المحيطين به.			
١٣	يحاول أن يكسب ود أقرانه.			
١٤	لا يستطيع القيام بالتـواصل البصرى حيث لا ينظر فى عينى من يتحدث إليه.			
١٥	يتـجنـب أى شكل من أشكال التـفـاعل الاجـتمـاعى مع الآخرين حـتى الأشكال البسيطة .			
١٦	يعـتـذر عندمـا يرتكب أى خطـأ تجـاه الآخرين.			
١٧	يعبر عن إنفعالاته المختلفة كالخوف والحزن والسرور مثلاً بشكل واضح.			

١٨	لا يتعـاون مع الآخرين مـا لم يطلب أحد منه ذلك .			
١٩	لا يتـضـايق من وجـوده مع الآخـرين أو وجوده بمفرده .			
٢٠	يتـعـاطف مع وجـهـات نظر ومـشـاعـر الآخرين .			
٢١	يهتم وينشغل كثـيراً بإجراء حوار مع أحد أقرانه .			
٢٢	حـركـة ونشـاط الآخرين حـوله تشـعـره بالإزعاج .			
٢٣	يقبل على الألعاب الجماعية .			
٢٤	يحب القيـام بالمهام التى يشـترك فيـها مع بعض أقرانه .			
٢٥	يفهم التعبيرات الوجهية بشكل صحيح .			
٢٦	لا يهتم بفرح أقرانه أو حزنهم .			
٢٧	يدعو أقرانه لمشاركته فى النشاط الذى يقوم به .			
٢٨	عندما يوجـه أحد أصدقائه اللوم إليـه فإنه لا يغضب من ذلك .			
٢٩	يخـشى الآخرين ويخـاف منهم ويحـاول الإبتعاد عنهم .			
٣٠	تسره الـتفاعـلات والأعمـال التعـاونية أو المتبادلة مع الآخرين .			
٣١	يدرك الإيماءات الاجتماعيـة كالإشارة باليد وحـركـة الرأس للتعـبـيـر عن الرفض أو الموافقة مثلاً .			
٣٢	يغضب ويجـرى بعيـدا عندما يقـترب منه شخص آخر .			

٧

فعاليـة برنامـج إرشادى
معرفى سلوكى لأمهات الأطفال التوحديين
فى الحد من السلوك الإنسحابى لهؤلاء الأطفال

مقدمــة:

يحظى ذوو الاحتياجات الخاصة اليوم بقــدر كبير من الاهتمام على كافة المستويات الدوليــة والإقليمية والمحلية بــهدف رعايتهم والنهوض بتــربيتهم وتحسين ظروف مــعيــشتهم. وتعــد رعاية تلك الفــئات أمراً ملحــاً تحتــمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية حيث لا يقف الأمر عند حق هؤلاء الأفراد فى أن ينالوا القــدر المناسب من الرعاية والاهتــمام، بل يتــعدى ذلك إلى حقهم فى أن يندمجوا مع الآخرين فى المجتمع، وأن نحمى المجتمع ككل مما قد يتــرتب على إهمالنا لهم من أضــرار. ومع ذلك فهناك فــئة من بين تلك الفئات هى فئة التوحدية autism لم تنل حظها من الاهتمام ولا حتى على مستــوى المجال البحثى وذلك على المستــويين الإقليمى والمحلى على الأقل إذ لا يزال أعضاء هــذه الفئة يشخصــون على أنهم متخلفــون عقلياً ويتم إلحــاقهم بمدارس التربــية الفكرية على هذا الأســاس، كمــا لا يوجد هناك مركز متخصص للتعــامل معهم إلا نادراً فى الوقت الذى يختلف فيه الأمر عن ذلك كثيراً على المســتوى الدولى وخاصة فى دول أوربا وأمريكا حيث المدارس والجمعيات والمراكز الخاصة بهم، والخدمات التى يتم تقديمها لهم ولأسرهم، والكم الكبير من الدراسات الذى تم إجراؤه عليهم.

الإطار النظرى:

قد يرجع عدم الإهتمــام بفئة التوحدية إلى صعوبة تشــخيص هذه الفئة نظراً لتشابههــا مع فئات عديدة، وعدم ظهور تشخيص مســتقل لتلك الفئة إلا فى الطبعــة الثالثة المعــدلة من دليل التصنيف التشــخيصى والإحــصائى

للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - III - R الذى أصـدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٨٧) ثم فى الطبعة الرابعة من ذات الدليل DSM - IV التى صدرت عام (١٩٩٤)، إلى جانب أن السبب الرئيسى لهذا الاضطراب لا يزال غير معروف للآن. ففى الوقت الذى يرده جيلسون (٢٠٠٠) Gillson إلى أسباب بيوكيميائية تتمثل فى اضطراب فى بعض الإفرازات المخية يؤثر على الأداء الوظيفى للمخ، يذهب دونلاب وبيرس (١٩٩٩) Dunlap & Pierce إلى أنه من الأكثر إحتمالاً أن يكون هناك أسباب متعددة تكمن خلف التوحدية، وبين هذا وذاك لا يزال السبب الرئيسى غير معروف. كما لا يزال التشخيص من وجهة نظرهما يقوم به إما أطباء الأطفال، أو الأخصائيين النفسيين المدربين، أو أطباء نفس الأطفال، أو أطباء الأعصاب، وإن كان دورمان وليفيفر (١٩٩٩)Dorman & Lefever يريان أنه ليست هناك فحوص طبية معينة لتشخيص هذا الاضطراب لأنه ليس مرضاً معدياً بالمعنى المتعارف عليه، ولكن تشخيصه الدقيق يعتمد على ملاحظة تواصل هؤلاء الأفراد، وسلوكهم، ومستوياتهم النمائية. وهذا يعنى أن التوحدية تعد بمثابة زملة أعراض مرضية سلوكية يحددها دينيس وآخرون (١٩٩٩) Dennis et al. باضطرابات عامة فى التفاعل الاجتماعى، واضطرابات فى النشاط التخيلى والقدرة على التواصل، وانغلاق على الذات وضعف فى الانتباه المتواصل للأحداث الخارجية.

ويؤكد المركز الطبى بمدينة ديترويت الأمريكية (١٩٩٨)Detroit Medical Center أن هذا الاضطراب يصيب الطفل قبل أن يصل عمره إلى ثلاثين شهراً ، وأنه يصيب أربعة أطفال من بين كل عشرة آلاف طفل، وتتضاعف إصابة البنين به قياساً بالبنات من ثلاث إلى أربع مرات، وهو اضطراب يستمر مدى الحياة. وتذهب الجمعية الأمريكية للتوحدية (١٩٩٩) Autism

Society of America إلى أن معدل الانتشار هذا قد جعل منه ثالث أكثر الاضطرابات النمائية شيوعاً ، ومن ثم فإنه يعد أكثر شيوعاً من زملة أعراض داون. ويؤيد تقرير لقسم الخدمات الخاصة بذوى الاضطرابات النمائية بولاية كاليفورنيا (١٩٩٩)California State Department of Developmental Services هذا الرأى حيث يتضح أنه بتحليل البيانات المتعلقة بالجوانب النمائية والديموجرافية للأفراد التوحديين فى المراكز الإقليمية الأحد وعشرين للتوحدية التابعة لولاية كاليفورنيا والتى تقوم بتقديم الخدمات لهؤلاء الأفراد وأسرهم وذلك خلال أحد عشر عاما تمتد من بداية عام ١٩٨٧ حتى نهاية عام ١٩٩٨ يتضح أن عدد الأفراد التوحديين ينمو بشكل سريع للغاية وذلك قياسا بأقرانهم ذوى الاضطرابات النمائية المختلفة مما أدى بالتالى إلى زيادة أعداد الأفراد التوحديين الذين يقدم لهم المركز الإقليمى خدماته لدرجة أنه قد ألحق بهذا المركز فى عام ١٩٩٨ فقط ١٦٨٥ فرداً جديداً ، وبذلك فإن عدد الأفراد الذين يقدم لهم هذا المركز خدماته يتجاوز بكثير العدد المتوقع وفقاً للمعدلات الكلاسيكية للاضطراب. وتوضح التقديرات أن صافى معدل الزيادة السنوية فى عدد الأفراد التوحديين قياساً بأقرانهم ذوى الاضطرابات الأخرى يصل إلى ٣٪ تقريبا.

وتحدد الجمعية الأمريكية للتوحدية (١٩٩٩) Autism Society of America مجالات خمسة لأوجه القصور التى يعانى الأطفال التوحديون منها تتمثل فى مجالات التواصل، والعلاقات الاجتماعية، واللعب، والعمليات الحسية والإدراكية، والسلوك حيث يكون سلوكهم نمطياً يسوده التكرار والترديد. ومن هذا المنطلق ينسحب الطفل التوحدى من التفاعلات بشكل ملفت حيث يظل يلعب لساعات فى أصابعه أو بقصاصات ورق أو قطعة من رباط حذاء أو ما شابه ذلك فيبدو منصرفاً عن هذا العالم إلى

عالم خاص به من صنع خيـاله. كذلك فهو شخصيـة منغلقة يلتفت دائماً إلى داخله، وينشغل إنشغالاً كاملاً بحاجاته ورغباته التى يتم إشباعها كليةٍ أو إلى حد كبير فى الخيال، وهو ما يجعله ينسحب بشكل شبه تام من أى تفاعـلات اجتماعـية مع الآخرين. ومن ثم يصـبح كما يرى عـمر خليل (١٩٩٤) شديد الانطوائية وكثير التوتر بل هو الأكثر توتراً قياساً بأقرانه من ذوى الاضطرابات النمـائيـة الأخرى. ويرى مـحـمد كـامل (١٩٩٨) أن اضطراب المهارات الاجتماعيـة لدى هؤلاء الأطفال يزيد من تلك العقبات التى تصادفهم فى سبـيل تكوين علاقات اجتماعـية مع الآخرين ويجعلهم غيـر قادرين على الإندماج فى اللعب الجـماعى معـهم أو مشاركـتهم فى الأنشطة الجماعية أو تكوين صداقات حميمة معهم، وهو الأمر الذى يدفع بهم إلى تجنب الإتصال بهم وبالتالى الانسحاب بعيداً عنهم .

ويذهب عبد الرحمن سليمـان (٢٠٠٠) إلى أن السلوك الانسحابى يعد من أهم ما يميز الأطفال التوحديين حيث لاحظ ليوكانر Kanner , Leo منذ بدايات تقديمه لهذا الاضطراب والنظر إليه كاضطراب مستقل وذلك منذ ما يربو على نصف قرن مضى أنهم يتسمون بالإسـتغراق المستمر فى الإنغلاق الكامل على الذات، والتـفكير المتـميـز بالاجتـرار الذى تحكمه الحـاجات الذاتية والـذى يبعدهم عن الواقع، وعـن كل ما حولهم ومن حـولهم من مظاهر وأحداث وأفـراد ويجعلهم دائمى الانطواء والعزلة، ولا يتـجاوبون مع أى مثير بيئى فى محيطهم النفسى مما يصبح من غير الممكن معه تكوين أى علاقة مع غيرهم من الأطفال مما يترتب عليه فقدان التفاعل الاجتماعى . ويرى دينيس وآخـرون (١٩٩٩) .Dennis et al أن الأطفال التـوحديين يتســمون بدرجة من الوعى الاجـتماعى أكثـر إنخفاضـاً من أقرانهم ذوى الاضطرابات النمائـية الأخرى وفى مـقدمتهم المـعاقين عقليـاً وحتى الذين يعـانون من اضطرابات فى الفـص الجبـهى الأمـامى ، وهو الأمـر الذى

يجعلهم أقل قدرة على مسايرة الآخرين، ومن ثم يكونوا أكثر إنسحاباً من المواقف الاجتماعية المختلفة .

ويؤكد عثمان فراج (١٩٩٤) أن التوحد مصطلح يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو تتميز إلى جانب القصور فى الإدراك وتأخر أو توقف اللغة بالنزعة الانطوائية الإنسحابية التى تعزل الطفل الذى يعانى منه عن الوسط المحيط بحيث يعيش منغلقا على نفسه لا يكاد يشعر بما حوله ومن يحيط به فى البيئة المادية والاجتماعية. وإلى جانب ذلك فإن هذه الحالة تتميز بشكل خاص بعدم القدرة على الإنتماء للآخرين حسياً أو لغوياً، واضطراب الإدراك مما يؤدى إلى عدم الفهم أو القدرة على الإتصال أو التعلم أو المشاركة فى الأنشطة الاجتماعية وهو ما يؤثر سلباً على العلاقات الاجتماعية مع الآخرين التى تتأثر أيضاً بعدم قدرتهم على التعلق أو الإنتماء . ويذكر عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٠) أن كريك وآخرين Creak et al. قد قدموا منذ بداية الستينيات قائمة من تسع نقاط يمكن إستخدامها فى تشخيص الأطفال التوحديين. ومن هذه النقاط نلاحظ القصور الشديد فى العلاقات الاجتماعية بحيث يكون هؤلاء الأطفال بمعزل عن الآخرين فلا يقيمون معهم سوى إتصالات قليلة وعلاقات فقيرة. كما أنهم يهيمون على وجوههم فى أرجاء الحجرة التى يوجدون بها ، ولا يعيرون الآخرين أو ما يفعله هؤلاء الآخرون أى إهتمام، ولا يستجيبون لهم أو لما يبدونه من محاولات للتقرب إليهم والتعامل معهم. وإن كانت تلك النقاط قد تم إنتقادها فإن الانسحاب الاجتماعى والقصور الشديد فى العلاقات الاجتماعية لا تزال من السمات الأساسية المميزة للأطفال التوحديين حيث تظهر عليهم أعراض الإنسحاب الاجتماعى ، والانطواء على النفس، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين حيث ينفصل الطفل عن الواقع بشكل شديد لا يستطيع معه أن يقيم علاقات إنفعالية مع

الآخرين، كما يعانى من نقص الإستجابة لهم والاهتمام بهم. ويؤكد جابر عبد الحميد وعلاء كفافى (١٩٩١) على هذا النقص فى الاستجابة حيث يريان أن الطفل التوحدى يتسم بعدم الاهتمام بالآخرين، والفشل فى الاستجابة لمحاولات تدليله من قبلهم، ونقص إنتباهه إليهم، وعدم إلتقاء عينيه بعيونهم إلى جانب اللامبالاة أو النفور من العاطفة والمودة التى يبدونها له فيعمل على تجنبهم ويبدى عدم رغبة فى صحبتهم. وقد يرجع إنسحاب الطفل التوحدى من البيئة الاجتماعية إلى ما يعانيه من قصور شديد فى إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين مما يدفع به إلى الإنعزال عنهم والتقوقع على ذاته .

وجدير بالذكر أن الطفل لا يستطيع أن يهتم بالآخرين أو يندمج معهم من تلقاء نفسه ولكنه يحتاج إلى الاهتمام به إلى جانب الوقت والجهد فى سبيل ذلك على أن يبدأ هذا الاهتمام من الأسرة والتى قد يشعر فيها الوالدان بمشاعر متباينة عند علمهما بحقيقة إعاقة طفلهما، فقد تحيطه بعض الأسر بمزيد من الحماية الزائدة بينما ترفض أسر أخرى وضع الطفل أو حتى يرفضون الطفل نفسه فيميلون إلى إهماله وإساءة معاملته. وترى نادية بنا (١٩٩٠) أن مشاعر الوالدين قد تتباين فى هذا الإطار وتختفى خلال الأسابيع الأولى من معرفتهما بحقيقة وضع الطفل، ثم تواجه الأسرة فكرة هذه الإعاقة وتعمل على مساعدة الطفل فى إكتساب أنماط السلوك الاجتماعى المرغوبة. وفى هذا الإطار يلعب الإرشاد دورا هاما فى تقبل الوالدين لذلك الوضع دون ضجر باذلين أقصى ما فى وسعهما لرعايته .

ونظرا للتركيز على دور الوالدين وأهميته فى تنمية قدرات هؤلاء الأطفال وتأهيلهم فقد ظهرت الحاجة إلى إرشاد وتدريب الوالدين للقيام بهذا الدور حيث تكون المعلومات المتوفرة لديهما عن طبيعة الاضطراب

وأبعاده قاصرة وغير مترابطة فتصعب الاستفادة منها. كما أنهما قد يجهلان فى بعض الأحيان كما يرى الشناوى والتويجرى (١٩٩٥) الخطوات أو الإجراءات التى يجب أن يسيرا وفقا لها فيصبح الحصول على المعلومات فى هذه الحالة أمرا هاما بالنسبة لهما حتى يتمكنا من القيام بدور فعال فى هذا الصدد ويزداد تقبلهما لطفلهما. ونظرا لأن الأم تعد هى الأقرب إلى الطفل والأكثر تعاملا معه واحتكاكا به، وهى المسئولة بدرجة كبيرة عن تلبية إحتياجاته اليومية فهى فى حاجة ماسة إلى التدريب على التعامل السليم مع طفلها وتشجيعه على إكتساب السلوك الاجتماعى المرغوب والتخلص من مظاهر السلوك غير المرغوب، والدفع بالطفل إلى الاندماج مع الآخرين حيث يؤدى تدريب الأم على أساليب التعامل المناسبة مع طفلها إلى الإرتقاء بمستواه الأدائى السلوكى الفردى والجماعى. ويتمثل أهم ما تحتاجه الأم فى هذا الإطار فى الوقوف على أساليب التعامل التى تناسب طفلها وتعينه على إكتساب العديد من الأنماط السلوكية الملائمة .

وتذهب كريستين سالزبرى وباربارا سميث (١٩٩٣)Salisbury & Smith إلى أن إشتراك الأسرة وخاصة الأم فى برامج من هذا القبيل يمثل الأساس القاعدى الذى تنطلق منه الخدمات المختلفة التى يمكن تقديمها لهؤلاء الأطفال إذ أن هذا الإجراء يساعدهم فى إكتساب مهارات عديدة وتنميتها وذلك بشكل أفضل وأيسر. وتعتمد مثل هذه البرامج على مسلمات أساسية ترى أن الطفل يعد عضوا فى النسق الأسرى، وأنه كعضو فى هذا النسق يأتى على رأس أولويات واهتمامات الأسرة، وأن مثل هذه البرامج تسمح للأسرة بالتدخل لمساعدة الطفل حتى لا تشعر الأسرة بعد ذلك بالتقصير تجاهه وهو ما يعطى الفرصة للأسرة لتحديد طبيعة الخدمات والمساعدات التى تقدمها له . وتؤكد دراسة هيلر وآخرين (١٩٩٧)Heller

et al. أن الأم تعد هى الأكثر تأثرا بإعاقة الطفل، والأكثر تعرضا للضغوط النفسيـة الناتجة عن تعاملهـا معه، وهو الأمر الذى يحـتم ضرورة إرشادها حيث أن عدم وعيها بطبيعة الاضطرابات أو بالأساليب المناسبة للتعامل مع الطفل يؤدى إلى إحباط تلك الجهـود المبذولة للإرتقاء بسلوك هذا الطفل. كما أن مشاركتها لطفـلها لا تؤدى فقط إلى تحسين سلوكه بل تخفف أيضا من تأثير الإعاقة عليها وعلى أسـرتها. وعلى ذلك يتضح أن تقديم خدمة متـكاملة لمثل هؤلاء الأطفال لن يتم مـا لم يتضـمن الأمر تـوجيه أسـرته وإرشادها إلى ذلك وخاصة الأم.

ومن الجـدير بالذكـر أن تقـبل الوالدين للطفل وخـاصـة تقـبل الأم له وإبدائها مزيدا من الاهتـمام به وإثارته للعب معهـا وذلك من خلال الفهم الكامل من جانبها لظروف هذا الاضطراب، وتبـصيرها بالأساليب التربوية المناسبة لتلبـية حاجة طفلها والتـواصل معه، وإطالتها مـن النظر فى عينيه وهى تتحدث إليـه حتى يتعود على ذلك مع تقديم الـتدعيم المناسب لكل سلوك ملائم يقوم به، وعدم قيامهـا بإحداث أى تغيير فى روتين حياته أو بيئته قد يعمل على تطوير قدرته على إقامة علاقة معها ومع الآخرين حيث يدفع به إلى التفاعل معها وإبداء قدر من التـعلق بها وإقامة علاقات فعلية معهـا ثم مع أطفال آخرين. ويمكنهـا فى سبيل ذلك أن تبدأ بتنمـية بعض المفردات اللغوية كأداة للإتصال بالغيـر والتخلص من عزلته مع تنمية بعض المهارات الاجتمـاعية التى قد تعينه على ذلك إلى جانـب الاهتمام ببعض الألعاب التى قد تـنبع من إهتماماته كعـمل عقد من الخرز، أو اسـتخدام الصور أو الحروف أو المكعـبات. وإضافة إلى ذلك يمكن للأم أن تسـتخدم بعض القصص المسلية لهذا الغرض، وأن تشـركه معها فى أداء بعض المهام المنزلية البسيطة، وأن تساعده على أن يقـوم بإعداد أدواته وملابسه بنفسه، كمـا تسمح له بأن يعتنى بـبعض الحيوانـات الأليفة والطيـور المنزلية تحت

إشـرافهـا. ويذهب بعض الباحـثين والمعـالجين إلى أن هذه الطريقة تعـد الأساس لـتكوين العلاقـة الحمـيمـة الأولى للطفل والتى قد يسـتطيع من جرائها أن ينفتح على الآخرين وأن يقيم معهم عـلاقات اجتماعية مناسبة. وهو مـا كـشـفت عنه دراسـات عـديـدة كـدراسـات فـيلد وهوفـمـان Field & Hoffman (١٩٩٩) وفـولرتون وكـواينى (١٩٩٩) Fullerton & Coyne ومـاك كلـوسكى ـ ديل (١٩٩٩) Mc Closkey - Dale ودرازيـن وكـوجل (١٩٩٥) Drazin & Koegel وكـويل (١٩٨٩) Quill وسكوبـلر (١٩٨٦) Schopler .

وتعد الدراسـة الحالية بمثـابة محاولة فى هذا الإطار يعـمل الباحث من خلالـها على تقـديـم برنامـج إرشـادى معـرفى سلوكى لأمهات عـينـة مـن الأطفـال الـتوحـديين بغـرض تنمـيـة بعض المهـارات ذات الصلة بالسلـوك الاجتـمـاعـى لأطفـالهن هؤلاء مما قـد يؤدى إلى الحـد من سلوكهم الإنسـحابى، ومن ثم يسـاعدهم على الاندمـاج مع الآخرين فى المجتمع .

المصطلحات :

التوحد (التوحدية) *Autism*:

تعرفـه ماريكا (١٩٩٠) Marica بأنه مصطلح يشـير إلى الانغلاق على النفس، والاستغـراق فى التفكير، وضعف القدرة على الانتـباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامـة علاقات اجتماعيـة مع الآخرين ، فضلا عن وجود النشاط الحركى المفرط .

السلوك الإنسحابى *Withdrawal* :

يعـرفه الـباحث بأنه سلـوك لا توافقى يعـنى تحرك الطفل بـعيـدا عن الآخرين وانعزاله عنهم وانغلاقه على ذاته، وعدم رغـبته فى إقامة علاقات

أو صـداقـات تربطه بهم أو تجـعله ينـدمج مـعـهم، واجـتنابه للمـواقف الاجتماعية التى تجمعه بهم وابتعاده عنها.

البرنامج الإرشادي المستخدم:

البرنامج الإرشـادى الحالى هو عـملية منظمة مـخططة فى إطار النظرية المعرفية السلوكية يهدف إلى مسـاعدة الأمهات على إكتساب بعض الحقائق والمعلومـات عن إعاقـة التوحد وأبعـادها، بالإضافـة إلى إكسـابهن بعض المهارات اللازمـة للتعامل مع أطفالهن التـوحديين وتدريبهم بهدف تحـقيق قدر معقول من الاجتماعية من خلال تدريبهم على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخـرين. ومن ثم الحد من سلوكهم الإنسحابى ومساعدتهم على تحقيق التفاعلات الاجتماعية المرغوبة .

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التحـقق من مدى فعالية برنامج إرشادى يتم تقديمه لأمـهات الأطفـال التوحديين فـى تنمية بعض المهـارات ذات الصلة بالسلوك الاجتماعى المقبـول لهؤلاء الأطفال من خلال زيادة وعى الأمهات بطبيعة هذا الاضطراب وأبعاده، وإلقاء الضوء على أهم نواحى القصور فى السلوك الاجتماعى للأطفال التوحديين تمهـيدا لتنميتها، والتعرف على أهم الأسـاليب المناسبـة للتعـامل مع هؤلاء الأطفـال مما قد يسـهم فى تشكيل سلوكهم الاجتـماعى وتفاعلاتهم الاجتـماعية والحد بالـتالى من سلوكهم الانسـحـابى ، وهو الأمـر الذى يمكن أن يسـاعـدهم على الاندمـاج مع الآخرين فى المجتـمع . كما تعمل أيضا على توفيـر أداة صادقة يمكن من خلالها الإسهام فى التشخيص المبكر لتلك الإعاقة مما قد يوجه الأنظار إلى ضرورة تقـديم المساعـدة اللازمة لهـؤلاء الأطفال فى سـبيل عودتـهم مرة أخرى إلى الحياة الاجتماعية الطبيعية والعادية .

مشكلة الدراسة :

نظراً لأن العبء الأكبر فيما يتعلق برعاية الطفل ذى الاحتياجات الخاصة وتوجيهه يقع على عاتق الأم حيث هى الأكثر تعاملا معه والأكثر احتكاكا به إلى جانب مسئوليتها الكبيرة عن تحقيق وتلبية إحتياجاته اليومية فإن وعيها بأساليب التعامل السليمة معه وطبيعة الاضطراب الذى يعانى منه وأبعاده له دوره الإيجابى فى تشكيل السلوك الاجتماعى المقبول لهذا الطفل. ومن هذا المنطلق تتمثل مشكلة هذه الدراسة فى التساؤلات التالية:

١ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى للسلوك الإنسحابى ترجع إلى البرنامج الإرشادى المقدم للأمهات ؟

٢ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى؟

٣ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى ؟

٤ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياسين البعدى والتتبعى (بعد شهرين من إنتهاء البرنامج) للمجموعة التجريبية فى السلوك الإنسحابى؟

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة فى النقاط التالية :

- أنها تقدم برنامجا إرشاديا للأمهات يمكن أن يدعم دورهن ومشاركتهن فى تنمية بعض المهارات ذات الصلة بالسلوك الاجتماعى لأطفالهن التوحديين الأمر الذى يؤدى إلى تحسين سلوكهم الاجتماعى ويحد من سلوكهم الإنسحابى، ويساعدهم بالتالى على الاندماج مع الأقران.

- أن تقـديم الخدمـة المتكاملة لهـؤلاء الأطفـال لا يتم إلا بإرشاد الأسـرة وخـاصة الأم حـيث تضطلع بدور أسـاسى فى توجـيـه الطفل وتشكيل سلوكه.
- أنها تتـناول فئة من ذوى الإحـتيـاجات الخاصـة تكاد تكون مهـملة فى مجتمعنا العربى عامة على الرغم مما تناله من إهتمام فى البلدان المتقدمة.
- أنها تقدم مقياسا للسلوك الإنسـحابى لهؤلاء الأطفال يمكن إستخدامه فى التشخيص المبكر لحـالاتهم مما ييسر تقديم الخدمات الإرشـادية والعلاجية المختلفة لهم.
- ندرة الدراسات العربية التى تتناول اضطراب التوحد عامة.
- أن الغالبية العظمى من هذه الدراسات قد تم إجراؤها فى بيئات أجنبية.
- ليست هناك دراسات مشابهة أجريت عـلى أعضاء هذه الفئة فى المجتمع العربى وهذا ما دفع الباحث الحالى إلى إجراء تلك الدراسة والتحقق من صدق النتائج .

الدراسات السابقة:

فيمـا يلى عرض لأهم الدراسات التى أجـريت فى هذا الموضوع والتى أمكن للباحث أن يستـفيد منها ومما إتبعته من إجـراءات أو ما توصلت إليه من نتائج .

أجرى فـيلد وهوفـمان (١٩٩٩) Field & Hoffman دراسـة هدفـا من خلالها إلى التعرف على مدى أهمـية دور الأسرة فى تطور تعبير المراهقين التوحـديين عن إختيـاراتهم المستـقبلية وذلك من خـلال تقديمهـا لبرنامج إرشادى للأسرة يتناول كـيفية التعـامل مع هؤلاء المراهقين، وكيفيـة التأثير عليهم وتحـقيق التغـيرات المنشودة فى سلوكـهم، وتقليل السلوكيات غـير

المقبولة اجتماعيا التى تصدر عنهم ومنها السلوك الإنسحابى، والوصول إلى درجة مقبولة من السلوك الإستقلالى . وأوضحت النتائج فعالية دور الأسرة فى هذا الصدد حيث كان من نتائج هذه الدراسة أن السلوك الإنسحابى لهؤلاء المراهقين قد قل بشكل دال إحصائيا. وهدفت دراسة آن فولرتون وكواينى Fullerton, A. & Coyne (١٩٩٩) إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبى إرشادى على السلوك الاجتماعى والمهارات اللازمة للقيام بالاختيارات الذاتية لعينة من المراهقين التوحديين قوامها ٢٣ مراهقا وأسرهم بعد تقديم برنامج إرشادى لوالديهم يسهم فى حثهم على التفاعل ومشاركة الأقران فى الفصل، والقيام بإسهامات فعلية معهم داخل الفصل. وأوضحت النتائج إنخفاض السلوك الإنسحابى لهؤلاء المراهقين بشكل دال إحصائيا، وزيادة إيجابيتهم وتفاعلاتهم الاجتماعية وإشتراكهم فى الأنشطة المختلفة داخل الفصل إلى جانب قيامهم بإجراء المناقشات مع أقرانهم، واستخدامهم لعدد من المهارات والمفاهيم المتعلمة فى العديد من المواقف الأخرى .

كذلك فقد هدفت الدراسة التى أجرتها سوزان ماك كلوسكى - ديل Mc Closkey - Dale, S. (١٩٩٩) إلى التعرف على مدى فعالية برنامج التواصل البيئى على السلوك الإنسحابى والتفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين . ويتضمن هذا البرنامج الذى تم تقديمه للمعلم عدة نقاط أساسية إعتمادا على مهارات المعلم فى تهيئة المناخ الملائم لحدوث التفاعلات الاجتماعية ، وهذه النقاط هى :

أ - إشراك الطفل فى الأنشطة التى تزيد من فرص حدوث التفاعل.

ب - تهيئة الظروف المواتية لحدوث التفاعل وذلك بإعداد الطرف الآخر الذى يتفاعل مع الطفل التوحدى لذلك واستخدام استجاباته لتعليم الطفل التوحدى إستجابات أكثر قبولا وأكثر تقليدية ووظيفية.

جـ ـ ترتيب بيئة الفصل بما يساعـد علـى توفير الحد الأقصى من الفرص اللازمة لحـدوث التفاعـل والتى تزيد من قدرة الطفل التـوحدى على المبادرة بالتفاعل إستنادا على الإشارات البيئية المدركة .

وأوضحت النتـائج أن هذا الإجراء قد شـجع الأطفال التـوحديين على الإشـتراك فى مـزيد من الأنشطة داخل الفـصل أو خارجـه، كمـا زادت تفاعلاتهم الاجتـماعية المقبولة وقل سلوكـهم الإنسحابى وذلك بشكل دال إحصـائيا . كما توصل إديلسـون وآخرون (١٩٩٩) .Edelson et al إلـى حدوث نقص دال فى السلوكـيات الاجتماعـية غير المناسبـة التى يأتى بها الأفراد التوحـديون ومنها السلوك الإنسحابى وذلك كمـا تعكسه درجاتهم على قائمـة السلوك المنحرف أو غـير الملائم، وهو ما دعـمته أيضـا نتائج الدراسة التـتبعيـة للمجموعـة التجريبيـة والتى استمرت لمدة ثلاثـين شهرا وذلك فى الدراسـة التى أجروها علـى ١٩ فردا ممن يعـانون من اضطراب التوحد مقسمين إلى مجمـوعتين إحداهما تجريبية تم تطبيق برنامج تدريبى للأنشطة الموسيـقية على أفـرادها على مدى عـشرين جلسة مـدة كل منها نصف ساعة، فى حين كانت المجموعة الأخرى ضابطة ولم تخضع بالتالى لأى برنامج تدريبى .

هذا وقـد أجرى فيلـد وآخرون (١٩٩٧) .Field et al دراسـة على ٢٢ طفلا توحـديا بالروضة تم تقـسيمـهم إلى مجمـوعتين إحـداهما تجريبيـة والأخـرى ضابطة. وهدفت الدراسـة إلى التـعرف علـى فعـالية العـلاج باللمس touch therapy على المشكلات الى تصاحب التوحدية بشكل شائع والتى تتضمن عدم الانتبـاه، والنفور من اللمس، والإنسحاب. وأوضحت النتـائج أن الأصوات غـير الملائمة التى تصـدر عن الأطفـال التوحـديين والسلوكـيات النمطيـة والمشكلات المصاحـبة وفـى مقـدمتهـا الإنسـحاب الاجتماعى قد قلت بدرجة دالة لدى أعضاء المجموعة التجريبية بعد تطبيق

البـرنامج عليـهم. كـذلك فـقـد هدفت دراسـة أرسـينوكس ومـوردوك Arceneaux & Murdock (١٩٩٧) إلى التـعرف على مـدى فعـالية إجـراء التدعيم من جانب الأقران فى خـفض السلوك الإنسحابى وسلوك الهروب من المحادثات من جانب مراهق توحدى فى الثالثـة عشرة من عمره تصدر عنه أصوات تضايق وتقاطع من يتحدث. وكان هذا المراهق ملتحقا بالصف الثامن لذلك فقد تم اللجوء إلى الأقران وإشراكهم فى البرنامج كى يقوموا بالتدعيم اللازم للسلوك الملائم بعد تدريبهم على ذلك. وأوضحت النتائج فعـالية هذا الإجراء فى خـفض وتقليل الضوضاء الـتى تصدر عنه أو هذا السلوك غـير الملائم، وزادت بالتـالى تفاعلاته الاجـتمـاعيـة مع الأقران، وحـدث نقص دال أيضـا فى سلوكه الإنسـحـابى من جـراء ذلك. كمـا أوضحت نتائج المتابعة إستمرار هذا التـحسن لمدة خمسة أسابيع بعد إنتهاء البرنـامج. وهذا يدعم بطبيـعة الحـال دور الأقران فى حـدوث التغـيرات السلوكية، ويدعم أهمية تقديم البرامج الإرشادية لهم .

ومن ناحيـة أخرى أجـرى درازين وكوجل (١٩٩٥)Drazin & Koegel دراسة هدفا من خلالها إلى التعرف على مدى فعالية تدريب أخوة الأطفال التوحديين على الإجراءات التى تـزيد من دافعيتهم للإستجـابة للتفاعلات التى تحدث أثناء اللعب وذلك خلال برنامج تدريب الوالدين وإشادهما فى هذا الإطار حيث كانوا يلتقون سويا مـرة فى الأسبوع للتشاور. وتضمنت المقاييس المسـتخـدمة مقـياس التفـاعلات الاجتـماعيـة ومقـياس السلوك الانسحابى إلى جانب مقاييس أخرى . وأوضحت النتائج زيادة التفاعلات الاجتماعـية للأطفال التوحديين وانخفاض سلوكـهم الانسحابى ، وهو ما يدعم دور الأخوة والأسـرة عامة فى هذا الـصدد والوصول إلى مـا يعرف بالتناغم والتـوافق الأسـرى. وهدفت دراسـة عـمـر خليل (١٩٩٤) إلى التـعرف على خـصائص أداء الأطفـال التوحـديين على استـخبـار أيزنك

لشخصية الأطفال قياسا بأقرانهم الأسوياء خاصة فى ضوء ما تعانيه العيادة المصرية من قصور واضح فى أساليب تشخيص التوحدية فضلا عن أنه قد يتم تشخيص هؤلاء الأطفال على أنهم متخلفون عقليا. وضمت عينة الدراسة ٢٥ طفلا توحديا متوسط أعمارهم ٦,٢ سنة، ٢٥ طفلا سويا متوسط أعمارهم ٦,٦ سنة، وتمثلت أداة الدراسة فى إستخبار أيزنك لشخصية الأطفال، وأظهرت النتائج أن الأطفال الأسوياء أكثر إنبساطية فى حين كان الأطفال التوحديون أكثر إنطوائية وعصابية، بل إنه قد إتضح أنهم شديدو الإنطوائية يتسمون بالانسحاب والعزلة وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين .

هذا وقد هدفت الدراسة التى أجراها نايتنمب وكول (١٩٩٢)Nientimp & Cole إلى التحقق من فعالية إستخدام إجراء تعليم الإستجابات الاجتماعية المناسبة فى إطار التفاعلات الاجتماعية على السلوك الإنسحابى وبعض السلوكيات المصاحبة غير الملائمة وذلك على عينة ضمت ثلاثة مراهقين توحديين. وأوضحت النتائج حدوث زيادة فى الاستجابة الصحيحة من جانبهم، ونقص فى سلوكهم الإنسحابى، ونقص فى الترديد المرضى لكلام الآخرين echolalia وهو ما يؤكد فعالية هذا الإجراء فى سبيل ذلك. كما هدفت دراسة آن والترز وآخرين (١٩٩٠)Walters, A. et al. إلى التعرف على مدى فعالية العلاج بالعقاقير حيث تم استخدام Naltrexone hydrochloride وذلك على سلوك إيذاء الذات والسلوك الإنسحابى لمراهق توحدى يعانى إلى جانب ذلك من التخلف العقلى يبلغ الرابعة عشرة من عمره. وأوضحت النتائج حدوث إنخفاض دال فى سلوك إيذاء الذات والسلوك الإنسحابى لهذا المراهق، بالإضافة إلى حدوث زيادة واضحة ودالة فى علاقاته الاجتماعية بالآخرين.

وإلى جانب ذلك قامت آن كويل (١٩٨٩) Quill, A. بإشراك أولياء

الأمور والمختصين معهـا فى برنامج يهدف إلى دمج الأطفال التوحديين مع أقرانهم الأسوياء فى المدارس الابتدائية بولاية ماساشوستسMassachusetts وضمت العينة ١١ طفـلا توحديا تتسم سلوكياتهم بالإنسحـابية إلى جانب العدوانيـة. وقد تم تدريبهم على تنمـية مهـارات وقت الفراغ وذلك أثناء وجودهـم مع أقرانهم العـاديين الذين قامـوا بتقـديم الدعم المطلوب لهم. وكان يـتم هذا التعليم والتـدريب أثناء الإشـتراك فى الأعـمال الجـماعـية المختلفة التى تضمنها البرنامج. وكشفت النتائج عن حدوث نقص دال فى السلوكـيات غـير المقـبـولة اجتـماعـيا التى تصـدر عنهم ومنهـا السلوك الإنسحابى. كما قام سكوبلر (١٩٨٦) Schopler بتدريب والدى الأطفال التوحـديين على مسـاعدة أطفالهـم فى الحد من المشكلات السلوكـية التى تصدر عنهم ومنهـا السلوك الإنسحابى، وركـز برنامج الوالدين على حل المشكلات وإرشادهم عن كيفية التعـامل مع أطفالهم التوحديين وتوجيههم وتعليمهم وتدريبهم على كيـفية مواجهة سلوكياتهم غير المقبـولة اجتماعيا والمشكلات التى تنجم عنها، وكيف يمكنهم أن يجدوا لها حلولا مناسبة. وكشـفت نتائج الدراسـة عن فعـالية هذا الأسلوب فى مـساعـدة الأطفال التوحديين على الحـد من سلوكياتهم غير المقـبولة اجتماعـيا ومنها السلوك الإنسحابى حـيث إنخفضت هذه السلوكـيات بدرجة دالة قيـاسا بما كانت عليه من قبل. وكـذلك فقد أجرى سـميث وآخرون (١٩٨٥) Smith et al. دراسة على مجموعتين تتألف كل منهـما من سبعة أطفال توحديين تتراوح أعمارهم بين ٤ ـ ١٦ سنة. وقـام الباحثون بدور مدربين سمـعيين لهؤلاء الأطفال، وقـدموا لهم شـرائط فيديو لـثلاث حالات سلوكـية منهـا حالة إنسحابـية وذلك حتى يتم تجنب تلك السلوكـيات غير المناسبـة. وأظهرت النتائج حـدوث نقص دال فى تلك السلوكـيات المستـهدفة ومنـها السلوك الإنسحابى.

تعقيب على الدراسات السابقة :

من هذا العرض لتلك الدراسات يتضح ما يلى :

- تكاد تتفق نتـائج الدراسات التى عملت على تدريب الوالدين فى سـبيل تقديم المساعـدة لأطفالهما التـوحديين بغرض مساعـدتهم على الحد من سلوكياتهم الاجتماعية غير المناسبة وفى مقدمتها السلوك الإنسحابى على أن هذا التـدريب له دور فـاعل فى هذا الصـدد حيث أدى إلـى تحقـيق الهدف منه .

- تكاد تجمـع هذه الدراسات على أن البرامـج الإرشادية التى يتم تقـديمها للأسرة عامة والوالدين على وجه الخصوص من شأنها أن تساعد الأطفال التوحديين على إكتساب المهارات المستهدفة وأن تعدل من سلوكياتهم غير المقبولة إجتماعيا .

الفـروض :

صاغ الباحث الفـروض التالية لتكون بمثابة إجابات مـحتملة لما أثاره فى مشكلة هذه الدراسة من تساؤلات.

١ ـ توجد فروق ذات دلالة إحصـائية بين المجموعتين التجـريبية والضابطة فى القيـاس البعـدى للسلوك الإنسحـابى فى الاتجاه الأفضـل لصالح المجموعة التجريبية .

٢ ـ توجد فـروق ذات دلالة إحصـائية بين مـتوسطى درجـات المجمـوعة التجريبيـة فى القياسين القبلى والبعدى للسلـوك الإنسحابى فى الاتجاه الأفضل لصالح القياس البعدى .

٣ ـ لا توجد فـروق ذات دلالة إحصائية بين مـتوسطى درجات المجمـوعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى .

٤ ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد شهرين من إنتهاء البرنامج) للسلوك الإنسحابى .

خطة الدراسة :

أولا : العينة :

تتألف عينه هذه الدراسة من ثمانية أطفال توحديين من الملتحقين بمدرسة التربية الفكرية بالزقازيق ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بندا على الأقل من تلك البنود التى يتضمنها مقياس الطفل التوحدى الذى أعده الباحث فى ضوء المحكات الواردة فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) ، وتتراوح أعمارهم بين ٦ ـ ١٢ سنة بمتوسط ٤٥ , ١٠ سنة، وتتراوح نسب ذكائهم بين ٥٥ - ٦٨ على مقياس جوادر بمتوسط ٦٩ , ٦٢، كما أنهم جميعا ينتمون إلى المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى المتوسط .

هذا وقد تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين متساويتين فى العدد تتألف كل منهما من أربعة أطفال، وكانت إحدى هاتين المجموعتين تجريبية تم تطبيق البرنامج الإرشادى المستخدم على أمهات أعضائها اللائى شكلن مجموعة مستقلة هى مجموعة أمهات أفراد المجموعة التجريبية، بينما كانت المجموعة الأخرى ضابطة لم تخضع لأى إجراء تجريبى ولم تحضر أمهاتهم جلسات البرنامج. وقد قام الباحث بالمجانسة بين مجموعتى الدراسة فى السلوك الإنسحابى كما يتضح من نتائج التطبيق القبلى للمقياس المستخدم لهذا الغرض (جدول ١) .

جدول (١)

قيم (Z, W, U) للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى للسلوك الإنسحابى

المجموعة	ن	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
الضابطة	٤	٣٤,٢٥	٣,٨٨	١٥,٥٠	٥,٥٠	١٥,٥٠	ـ٠,٧٤٤	غير دالة
التجريبية	٤	٣٥,٠٠	٥,١٣	٢٠,٥٠				

ويتضح من الجدول عدم دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى للسلوك الإنسحابى، وهو ما يعنى تجانس المجموعتين فى هذا المتغير.

ثانيا: الأدوات:

تم استخدام الأدوات التالية :

١ ـ مقياس جودار للذكاء :

يعد هذا المقياس من مقاييس الذكاء الأدائية أى غير اللفظية، وقد لجأ الباحث إليه نظرا لأن أداء الأطفال التوحديين على المقاييس الأدائية يعتبر أفضل من أدائهم على المقاييس اللفظية. ويتكون المقياس من لوحة بها عشرة فراغات لكل منها قطعة خشبية تناسبه، ويقوم الفاحص بإخراج هذه القطع الخشبية من مكانها ويطلب من المفحوص أن يضعها فى مكانها بأسرع ما يمكن. ويسمح للمفحوص أن يقوم بثلاث محاولات ثم يحسب متوسط الوقت الذى يستغرقه فى هذه المحاولات ليمثل درجته على المقياس التى يتم فى ضوئها تحديد نسبة ذكائه وذلك بالرجوع إلى دليل المقياس.

٢ ـ مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة

إعداد / محمد بيومى خليل (٢٠٠٠)

تم إستخدام هذا المقياس بغرض تحقيق التجانس لأفراد العينة فى هذا المتغير ولذلك اختار الباحث جميع أفراد العينة من المستوى المتوسط. ويقيس هذا المقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى للأسرة من خلال ثلاثة أبعاد أساسية يتمثل أولها فى المستوى الاجتماعى وذلك من خلال الوسط الاجتماعى ، وحالة الوالدين، والعلاقات الأسرية، والمناخ الأسرى السائد، وحجم الأسرة، والمستوى التعليمى لأفراد الأسرة، ونشاطهم المجتمعى ، والمكانة الاجتماعية لمهنهم. أما البعد الثانى فيتمثل فى المستوى الاقتصادى للأسرة ويقاس من خلال المكانة الاقتصادية لمهن أفراد الأسرة، ومستوى معيشة الأسرة، ومستوى الأجهزة والأدوات المنزلية، ومعدل استهلاك الأسرة للطاقة، والتغذية، والرعاية الصحية، والعلاج الطبى، ووسائل النقل والإتصال للأسرة، ومعدل إنفاق الأسرة على التعليم، والخدمات الترويحية، والاحتفالات والحفلات، والخدمات المعاونة، والمظهر الشخصى والهندام لأفراد الأسرة.

ويتمثل البعد الثالث فى المستوى الثقافى للأسرة ويقيس المستوى العام لثقافة الأسرة من حيث الاهتمامات الثقافية داخل الأسرة، والمواقف الفكرية للأسرة، واتجاه الأسرة نحو العلم والثقافة، ودرجة الوعى الفكرى، والنشاط الثقافى لأفراد الأسرة. ويعطى هذا المقياس ثلاث درجات مستقلة بمعدل درجة واحدة لكل بعد، كما يعطى درجة واحدة كلية للأبعاد الثلاثة مجتمعة تتوزع على عدد من المستويات (مرتفع جدا ـ مرتفع ـ فوق المتوسط ـ متوسط ـ دون المتوسط ـ منخفض ـ منخفض جدا).

ويتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة حيث تراوحت قيم

(ت) الدالة على صدقه التمييزى بين ٦,١٢ ـ ٨,٢٣ وذلك للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية، كما تراوحت قيم معاملات الثبات عن طريق إعادة الإختبار بعد ثلاثة أشهر من التطبيق الأول وذلك بالنسبة للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية بين ٠,٩٢ ـ ٠,٩٧ وهى جميعا قيم دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ .

٣ ـ مقياس الطفل التوحدى

إعداد / الباحث

يتألف هذا المقياس من ٢٨ عبارة يجاب عنها بـ (نعم) أو (لا) من جانب الأخصائى أو أحد الوالدين، وقد تمت الإجابة عنه فى الدراسة الحالية من قبل الأخصائى بالإتفاق مع الباحث، وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض للتوحدية قام الباحث بصياغتها فى ضوء المحكات التى تم عرضها فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) إلى جانب مراجعة التراث السيكولوجى والسيكاترى حول ما كتب عن هذا الاضطراب. ويعنى وجود نصف هذا العدد من العبارات (١٤ عبارة) على الأقل وانطباقها على الطفل أنه يعانى من التوحدية. وفى الغالب لا تعطى درجة لهذا المقياس ولكنه يستخدم بغرض تشخيصى فقط وذلك للتأكد من أن الطفل يعانى فعلا من اضطراب التوحد وذلك من خلال إنطباق الحد الأدنى من عبارات هذا المقياس عليه (١٤ عبارة) .

وبعد عرض المقياس فى صورته الأولية على مجموعة من المحكمين تم الإبقاء على تلك العبارات التى حازت على ٩٥٪ على الأقل من إجماع المحكمين، ومن ثم قام الباحث بحذف خمس عبارات ليصبح العدد النهائى لعبارات المقياس يضم ٢٨ عبارة. وعند تطبيقه على عينة من

الأطفال التوحديين (ن=١٣) وإعطاء درجة واحدة للاستجابة بـ (نعم) وصفر للإستجابة بـ (لا) واستخدام المقياس المماثل الذى أعده عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجي بعد إتباع نفس الإجراء فى إعطاء درجة للإستجابة بلغ معامل الصدق ٨٦٣, ٠ وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائى وتقييم ولى الأمر بلغت ٩٣٨, ٠ وبتطبيق هذا المقياس مرتين بفاصل زمنى مقداره شهر واحد بلغت قيمة معامل الثبات ٩١٧, ٠ وباستخدام معادلة KR - 21 بلغت ٨٤٦, ٠ وهى جميعا قيم دالة عند ٠١, ٠٠.

٤ ـ مقياس السلوك الإنسحابى للأطفال

إعداد/ الباحث

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على مستوى السلوك الإنسحابى لدى الطفل كما تعكسه درجته التى يحصل عليها فى هذا المقياس. ويتألف من ٢٠ عبارة يوجد أمام كل منها ثلاثة إختيارات هى (نعم ـ أحيانا ـ مطلقا) تحصل على الدرجات (٢ ـ ١ صفر) على التوالى ، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين صفر ـ ٤٠ درجة تعنى الدرجة المرتفعة زيادة معدل السلوك الإنسحابى لدى الطفل، والعكس صحيح حيث يقل معدل سلوكه الإنسحابى كلما قلت درجته على المقياس. ويقوم الأخصائى النفسى أو أحد المعلمين وثيقى الصلة بالطفل بالإستجابة على هذا المقياس، كما يمكن لولى الأمر أن يجيب عنه أيضا . وقد تمت الإستجابة عنه فى الدراسة الراهنة من قبل الأخصائى النفسى .

وللتأكد من صدق المقياس وثباته تم تطبيقه على عينة من الأطفال المعاقين عقليا (ن=٣٠) نظرا لأنهم هم الأقرب للأطفال التوحديين والأكثر شبها بهم، وأن ٧٥٪ على الأقل من الأطفال التوحديين كما يرى العديد من الباحثين لديهم درجة من الإعاقة العقلية، كما أنهم يلتحقون بمدارس

التربيــة الفكرية مع المعاقين عقــليا، وأن عددهم للآن غيــر معروف. كــما تواجه الباحثين صعوبات جــمة للوصول إلى أى عدد ولو بسيط من هؤلاء الأطفال. وبتطبيق هذا المقياس عليهم ثم تطبيقه مرة أخرى بعد مرور شهر بلغ مــعامل الثــبــات ٨١٩, ٠ وبطريقــة التجــزئة النصــفيــة بلغ ٧١١, ٠ وباستخدام مــعادلة ألفا كرونباخ بلغ ٧٦٤, ٠ وباستــخدام معادلة20 - KR بلغ ٦٨٦, ٠ وتراحت قــيم (ر) الخاصــة بالإتساق الداخلى بين درجــة كل عبــارة والدرجة الكلــية بين ٣٨, ٠ ــ ٩٣, ٠ وهى قيــم دالة عند مســتوى ٠١, ٠ وإن كان بعضــها دالا عند مستوى ٠٥, ٠ حيث قــيم (ر) الجدولية فى هذه الحالة عند ٠٥, ٠ = ٣٦١, ٠، وعند ٠١, ٠ = ٤٦٣, ٠ ويوضح جدول (٢) هذه الــنتائج الخاصــة بالإتساق الداخلــى . وبالنسبة لــلصدق بلغت نسبــة إتفاق المحكمين على بنود المقــياس ٩٥٪ وباستــخدام مقــياس التفــاعلات الاجــتماعــية للأطفــال الذى أعده البــاحث من قبل كــمحك خارجــى بلغت قيــمة مــعامل الصــدق (ـ٧٥٣, ٠) . ولحساب الــصدق التمييزى تم ترتيــب درجات أفراد العينة تنازليا وتقسيمــهم إلى مجموعتين تمثلت الأولى فى نسبة الـ ٥٠٪ الأعلى (ن=١٥، م=٣٢,٧٢، ع=٧,٤٣) فى حين تمثلت الثــانيــة فى نســبــة الـ ٥٠٪ الأدنى (ن=١٥، م=٢٥,٢١، ع=٥,١٨) وبذلك بلغت قيمة (ت) ٣,١٠. وهذه القــيم جميعا دالة عند ٠١, ٠ وبذلك يتــمتع هذا المقيــاس بمعدلات صــدق وثبات مناســبة يمكن الإعتداد بها .

جدول (٢)

قيم (ر) بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس (الإتساق الداخلى)

م	ر	م	ر	م	ر	م	ر
١	٠,٨٥	٦	٠,٧١	١١	٠,٩١	١٦	٠,٥٩
٢	٠,٦٣	٧	٠,٩٣	١٢	٠,٨٥	١٧	٠,٤٨
٣	٠,٩٢	٨	٠,٥٤	١٣	٠,٩٣	١٨	٠,٦١
٤	٠,٤٩	٩	٠,٧٦	١٤	٠,٦٥	١٩	٠,٤٢
٥	٠,٣٨	١٠	٠,٨٨	١٥	٠,٧٧	٢٠	٠,٧٤

وعند تطبيقه على مجموعة من الأطفال التوحديين (ن=١٣) وإعادة تطبيقه عليهم بعد مرور ثلاثة أسابيع بلغت قيمة معامل الثبات ٠,٧١٨ وباستخدام مقياس التفاعلات الاجتماعية الذى أعده الباحث وذلك كمحك خارجى بلغ معامل الصدق (ـ٠,٧٧٣).

٥ ـ البرنامج الإرشادى المستخدم

إعداد / الباحث

يهدف هذا البرنامج الذى يتألف من ٢٢ جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا مدة كل منها ساعة واحدة إلى إرشاد الأم وتزويدها بكم معقول من المعلومات والحقائق والخبرات التعليمية والمفاهيم حول طبيعة إعاقة التوحد وأبعادها، والخصائص المميزة للأطفال التوحديين بهدف تشجيعها على تقبل الإعاقة وتقبل الطفل، وتنمية دافعيتها لرعايته إلى جانب إكسابها مهارات خاصة لتدريب طفلها على بعض المفردات اللغوية اللازمة للتفاعل والتواصل البصرى، وكسر حاجز العزلة التى قد يضع نفسه فيها، واللعب معه وخاصة الألعاب التى ترى أنه يفضلها، وأن تقوم بقص بعض الحكايات والقصص المسلية له مما قد يساعده على فهم سلوكه وسلوك

الآخرين، وأن تعـمل على إشراكـه معهـا فى أداء بعض الأعمـال المنزلية البسيطة، وتجعله يعتنى ببعض الحـيوانات الأليفة والطيور المنزلية إلى جانب تدريبه على بعض المهارات الاجتماعيـة التى قد تساعده على إقامة علاقات اجتماعيـة مقبولة مع الآخرين، والإقبال عليهم وتكـوين صداقات معهم، ومن ثم تساعده على الحد من سلوكه الإنسـحابى الذى يتمثل فى إنسحابه من المواقف والتفاعلات الاجـتماعية مع الآخرين والتـحرك بعيدا عنهم. ولذا يعد البرنامج الحـالى من البرامج الموجهة للأسرة تقـوم فيه الأم بدور المعلم أو المرشد بالنسـبة لطفلها، كمـا تقوم أيضا بدور العمـيل من حيث تلقيها الخدمة فى شكل جلسات ومعلومات ومحاضرات.

وقد اسـتخـدم الباحث أسلوب الإرشاد الجـماعى بما يتـيحـه من تبادل للخبـرات ووحدة الهدف، وما يتـيحه من فرص للتـعبير عن الإنفـعالات بطريقة مقبولة، كما أنه يحقق نتـائج جيدة فيما يتعلق بالتعلم، ويؤدى إلى الإتفاق على حلول مشـتركة تتفق عليهـا الجماعة، وينمى الثقـة والتعاون المشترك بين المشاركين فيه. كـما تمت صياغة هذا البرنامج فى إطار النظرية المعرفية السلوكية بحيث يتحقق هدفه الرئيسى من خلال عدة أهداف فرعية تمثلت فى تزويد الأمهات بـالمعلومات اللازمة عن إعاقة التـوحد وأبعادها، وكيفيـة التعامل معهـا، وعرض لأسبابها وللنظريات المفسـرة لها، وشرح للأساليب المخـتلفة التى يمكن أن تتبع فى تدريب الأطفال التـوحديين على المهـارات المطلوبة. وتدريب الأمـهات على الفنيـات المسـتخـدمة خـلال البـرنامج. وقـد تمثلت تلك الفنيـات فى المحـاضرة والمنـاقشـة (التـعليم النفسى)، والتحصين التدريجى، والتدريب على حل المشكلات، والنمذجة (من جانب الـباحث إلى جانب إسـتخـدام شرائط الفـيديو) ، والتـعزيز الذاتى، والواجبات المنزلية، والمراقبة الذاتية .

هذا ويتألف البرنامج من ثلاث مـراحل أساسية تضم أولى هذه المراحل

الجلسات الست الأولى، وتم خلالها إستخدام إستراتيجية التعليم النفسى Psychoeducation والتى تتضمن فنيتى المحاضرة والمناقشة، كما استخدمت أيضا فنية المراقبة الذاتية Self - monitoring ولكن تم استخدامها من جانب الأم وذلك لتصوير ما يصدر عن الطفل من سلوكيات غير مقبولة وخاصة السلوك الإنسحابى. وقد تضمنت الجلسة الأولى ترحيبا بأفراد العينة وتحقيق التعارف بين الباحث وبينهن، والإتفاق على مواعيد الجلسات، إلى جانب شرح مبسط لأهداف البرنامج وما يطلبه الباحث منهن أى دورهن فى هذا الإطار. وتضمنت الجلسة الثانية محاضرة عن ماهية إعاقة التوحد وأبعادها وما يثار حول أسبابها، وعرض لبعض حالات التوحد يليها مناقشة بين الباحث والأمهات، ثم واجب منزلى يتضمن المراقبة الذاتية لسلوكيات الطفل حتى يتم مناقشتها فى الجلسة التالية ، فى حين تضمنت الجلسة الثالثة تشخيص إعاقة التوحد، وخصائص الأطفال التوحديين، ومناقشة الواجب المنزلى، ثم مناقشة ما يجب أن تفعله الأم مع طفلها التوحدى وكيف يمكنها تنمية بعض مهاراته، أما الجلسة الرابعة فقد تضمنت عرضا لنماذج حية للأطفال التوحديين وكيفية التعامل معهم وتنمية مهاراتهم ودمجهم مع الأسرة وتفاعلهم مع إخوتهم ووالديهم، مع تحديد واجب يتمثل فى تطبيق ذلك على الطفل بالمنزل وكتابة تقرير حول ذلك على أن تتم مناقشته مع بداية الجلسة التالية، وهكذا بالنسبة لأى واجب منزلى. وقد دارت مناقشات حول كيفية التغلب على مشكلات الطفل خلال الجلستين الخامسة والسادسة.

وتضمنت المرحلة الثانية من البرنامج وهى مرحلة التدريب عشر جلسات تم خلالها التدريب على فنيات التحصين التدريجى ضد الضغوط، والتدريب على حل المشكلات كاستراتيجيات مواجهة إضافة إلى النمذجة سواء من جانب الباحث أو عرض نماذج حية من خلال الأمهات

أنفسهن، أو عرض شرائط فيديو تتضمن كـيفية توجيهِ الأطفال التوحديين وتدريبهم على أداء المهارات المطلوبة إلى جانب استـخدام الواجبات المنزلية فى كل جلسـة كتـدريب منزلى على ما تم التـدريب عليه أثناء الجلـسات وتطبيقـه على مواقف فعلية للأطفال، ثم منـاقشة هذا الواجب المنزلى مع بداية كل جلسة. وقد تم تخصيص ثلاث جلسات (٧ ـ ٩) للتحصين ضد الضغـوط حيث تم التـعامل مع الضغـوط المصاحـبة لتلك الإعـاقة والتى تواجـهها الأمـهات. وعـمل البـاحث على التعـريف بردود الفـعل التى تصاحب الموقف وتحديد تعليمات معـينة تقوم الأمهات بتكرارها وتساعدها على تقبل ذلك الوضع وتقبل الطفل واستـخدام أسلوب التعزيز الذاتى من جانب الأمهات أنفسهن. أما التدريب على حل المشكلات فقد خصص له أربع جـلســـات (١٠ ـ ١٣) وهـو من الأســاليـب التى حـــددها ميتـشنبوم Meichenbaum لإعادة البناء المعرفى ويقـوم على تلخيص فكرة المشكلة، وترجمة المعطيات والمطلوب، ووضع تصور لحل المشكلة، وكتابة الحل النهائى أو تلاوته، ومراجعة الحل ثم صياغته، واقتراح حلول بديلة، ثم أخيرا التطبيق على مشكلات فعلية تتمثل فى الأنماط السلوكية التى يأتى بها الطفـل وكيفـية التوصـل إلى حل مناسب لها من قـبل الأم من خلال التـدريب الذى تتلقـاه من البـاحث والذى يساعـد الطفل على الـتفـاعل الاجتمـاعى الذى يؤدى بالتالى إلى تحجيم السلوك الإنسـحابى والتخلص منه قدر الإمكـان. واستغـرقت النمذجـة ثلاث جلسات (١٤ ـ ١٦) وتم خلالها تدريب الأمهـات على مساعدة أطفالهن التوحديين لتـحقيق الهدف من البرنامج وذلك بعد عرض نماذج من سلوكيـات هؤلاء الأطفال وكيفية مواجهتها وتعديلها .

وشغلت المرحلة الثالثة من البرنامج آخـر ست جلسات فيه وتم خلالها

تدريب الأمهـات مرة ثانية على إسـتراتيجـيات المواجهـة التى تم تدريبهن عليها خـلال المرحلة الثانية من البرنامج وذلك بواقع مـرحلتين لكل منهما حيث يعـمل إتقانهـا كما يرى عـادل عبدالله (٢٠٠٠) عـلى منع حدوث إنتكاسة بعد انتهاء البرنامج إذ أن مـثل هذا الإتقان يساعدهن على مواجهة أى مشـكلات يمكن أن تصادفـهن بعد إنتـهاء البـرنامج حيث يعـمل على إستمرار أثر البرنامج بعد نهايته .

هذا وبعد إعداد البـرنامج وعرضه على مجموعـة من المختصين وإقراره من جانبهم قام الباحث بدراسة اسـتطلاعية على عينة من الأمهات (ن=٣) غير أولئك اللائى تضمنتـهن العينة النهائية للدراسة، وقام بتطبـيق مقياس السلوك الإنسحابى عـلى أطفالهن قبل بداية البرنامج وعـقب الإنتهاء منه، وكانت النتائج التى تم التوصل إليها كما يوضحها الجدول التالى :

جدول (٣)

قيم (Z, W, U) للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى (ن=٣)

القيـاس	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
القبلـــى	٣٥,٣٣	٥	١٥	صفر	٦	٢,٠٢٣_	٠,٠٥
البعـــدى	٢١,٣٣	٢	٦				

ويتضح من الجـدول وجود فـروق دالة بين متوسطـات الرتب لدرجات أفراد عـينة الدراسة الإستطلاعـية فى السلوك الإنسحـابى. وبالرجوع إلى متوسطات درجاتهم فى القياسين يتـضح حدوث تحسن فى القياس البعدى حيث قل المتـوسط بشكل دال مما يدل على حدوث إنخفـاض فى سلوكهم

الإنسحابى . وبذلك فهذه الفروق تعد فى الإتجاه الأفضل لصالح القياس البعدى، وهو ما يعنى فعالية هذا البرنامج فى خفض السلوك الإنسحابى لأفراد تلك العينة.

ثالثا : الإجراءات:

- إعداد البرنامج المستخدم.
- إختيار أفراد العينة.
- إجراء المجانسة بين أفراد العينة.
- التطبيق القبلى لمقياس السلوك الإنسحابى على أفراد العينة.
- تطبيق البرنامج المستخدم على أمهات أفراد المجموعة التجريبية.
- التطبيق البعدى لمقياس السلوك الإنسحابى على أفراد العينة .
- التطبيق التتبعى لنفس المقياس على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين على إنتهاء البرنامج.
- تصحيح الإستجابات وجدولة الدرجات واستخلاص النتائج ومناقشتها وصياغة التوصيات فى ضوئها .

هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة فى حساب المتوسطات إلى جانب الأساليب اللابارامترية التالية وذلك من خلال برنامج SPSS.

- مان – ويتنى (U) Mann - Whitney
- ويلكوكسون (W) Wilcoxon
- قيمة Z.

النتائـــج :

أولا : نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على آنه : «**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين**

المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى للسلوك الإنسحابى فى الاتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية ». ولاختبار صحة هذا الفرض إستخدم الباحث إختبار مان - ويتنى Mann - Whitney واختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأساليب لابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعتين فى القياس البعدى وذلك للوقوف على دلالة ما قد يطرأ عليه من تغير كما تعكسه درجاتهم على المقياس، ثم الرجوع إلى متوسطات درجاتهم للتعرف على إتجاه دلالة تلك الفروق. ويلخص الجدول التالى هذه النتائج :

جدول (٤)

قيم (Z, W, U) للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى للسلوك الإنسحابى

المجموعة	ن	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
الضابطة	٤	٣٤,٠٠	٦,٥٠	٢٦	صفر	١٠	٢,٣٠٩-	٠,٠١
التجريبية	٤	٢٢,٥٠	٢,٥٠	١٠				

ويتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى القياس البعدى للسلوك الإنسحابى للمجموعتين الضابطة والتجريبية. وبالرجوع إلى درجات المجموعتين يتضح أن هذه الفروق فى صالح المجموعة ذات المتوسط الأصغر وهى المجموعة التجريبية، وهو ما يحقق صحة الفرض الأول.

ثانيا : نتائج الفرض الثانى :

ينص الفرض الثانى على أنه : « **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين**

متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى فى الإتجاه الأفضل لصالح القياس البعدى » . ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام نفس الإجراء المتبع لاختبار صحة الفرض السابق، ويلخص الجدول التالى نتائج هذا الفرض.

جدول (٥)

قيم (Z, W, U) للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى (ن=٤)

القيـاس	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
القبلـــى	٣٥,٠٠	٦,٥٠	٢٦	صفر	١٠	ـ٢,٣٢٣	٠,٠١
البعـــدى	٢٢,٥٠	٢,٥٠	١٠				

ويتضح من الجـدول أن هناك فروقاً دالة إحصـائياً بين القيـاسين القبلى والبعـدى للمجمـوعة التـجريبيـة فى السلوك الإنسحـابى، وبالرجوع إلى متوسطى الدرجات فى القياسين نلاحظ انخـفاض متوسط درجات القياس البـعدى مما يعـكس إنخفـاض السلوك الإنسـحـابى ، وهذا يعنى أن تلك الفروق لصالح القـياس ذى المتوسط الأصغر وهو القيـاس البعدى، وعلى ذلك تتحقق صحة الفرض الثانى .

ثالثا : نتائج الفرض الثالث:

وينص الفرض الثالث على أنه : « **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متـوسطى درجات المجـموعة الضـابطة فى القيـاسين القبلى والبـعدي للسلوك الإنسحابى** » . وللتحقق من صحة هذا الفرض إستخدم الباحث نفس الإجراء السابق . ويلخص الجدول التالى نتائج هذا الفرض.

جدول (٦)

قيم (Z,W,U) ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى (ن=٤)

القياس	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
القبلـــى البعـــدى	٣٤,٢٥ ٣٤,٠٠	٤,٦٣ ٤,٣٨	١٨,٥٠ ١٧,٥٠	٧,٥٠	١٧,٥٠	ـ٠,١٤٧	غير دالة

ويتـضح من الجدول الـسابق عـدم دلالة الفـرق بين القيـاسين القـبلى والبعدى للمـجموعة الضابطة فى السلوك الإنســحابى، وتدل هذه النتائج على صحة الفرض الثالث.

رابعا : نتائج الفرض الرابع:

وينص الفرض الرابع على أنه : « **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التـجريبية فى القـياسين البعدى والتـتبعى للسلوك الإنســحـابى** » . وللتحـقق صحة هذا الفرض تم إستـخدام نفس الإجراء السابق، ويلخص الجدول التالى نتائج هذا الفرض.

جدول (٧)

قيم (Z,W,U) ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى للسلوك الإنسحابى (ن=٤)

المجموعة	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
البعـــدى التتبعـــى	٢٢,٥٠ ٢٢,٠٠	٥ ٤	٢٠ ١٦	٦	١٦	ـ٠,٥٩٩	غير دالة

ويتضح من الجدول عدم دلالة الفروق بين القياسين البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية فى السلوك الإنسحابى ، وتحقق هذه النتيجة صحة الفرض الرابع.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

يرى دينيس وآخرون (١٩٩٩) .Dennis et al أن الأطفال التوحديين يتسمون بدرجة من الوعى الاجتماعى أكثر إنخفاضا من غيرهم من الأطفال المصابين باضطرابات أخرى مما يجعلهم أقل قدرة على مسايرة الآخرين، ومن ثم يكونوا أكثر إنسحابا من المواقف الاجتماعية، ويذهب عمر خليل (١٩٩٤) إلى أن هؤلاء الأطفال يتسمون بالإنطوائية وعدم قدرتهم على إقامة علاقات إجتماعية مقبولة. وتؤكد آن فولرتون وكواينى Fullerton & Coyne (١٩٩٩) أن إرشاد الوالدين يسهم فى حث أطفالهم التوحديين على التفاعل ومشاركة الأقران فى الفصل والإشتراك فى الأنشطة المختلفة، ومن ثم ينخفض سلوكهم الإنسحابى بشكل دال. ويتفق فيلد وهوفمان Field & Hoffman (١٩٩٩) مع هذه النتيجة حيث يريان أن إرشاد الوالدين يؤدى إلى الإقلال من السلوكيات غير المقبولة إجتماعيا لأطفالهم التوحديين ومنها السلوك الإنسحابى . ويذهب هيلر وآخرون Heller et al. (١٩٩٧) إلى أن الأم تقضى وقتا أطول مع طفلها المعاق قياسا بالوقت الذى يقضيه الأب معه، كما تعد هى الأكثر إحتكاكا به وتعاملا معه وتلبية لاحتياجاته، وتعطيه المزيد من المساندة، وتتحمل القدر الأكبر من أعباء رعايته ، كما يقع على عاتقها القدر الأكبر من فرض الرقابة على سلوكه. ولذلك يرى جمع من الباحثين أن تدريب الأم وإرشادها إلى الأساليب المناسبة للتعامل مع طفلها يمكنه أن يؤدى إلى حدوث تحسن ملموس فى سلوكه، وأن ينمي مهاراته المختلفة وهو الأمر الذى كشفت عنه الدراسة الراهنة حيث توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين

المجموعة التجريبية التى خضعت أمهات أفرادها للبرنامج الإرشادى المستخدم والمجموعة الضابطة التى لم تخضع أمهات أفرادها لذات البرنامج فى القياس البعدى للسلوك الإنسحابى فى الإتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية . كما توصلت أيضا إلى وجود فروق دالة بين المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى فى الإتجاه الأفضل لصالح القياس البعدى. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات فيلد وهوفمان (١٩٩٩) Field & Hoffman وفولرتون وكواينى (١٩٩٩) Fullerton & Coyne وماك كلوسكى - ديل (١٩٩٩)Mc Closkey - Dale ودرازين وكوجل (١٩٩٥) Drazin & Koegel وكويل (١٩٨٩) Quill وسكوبلر (١٩٨٦)Schopler .

وتشير هذه النتائج إجمالاً إلى فعالية البرنامج الإرشادى المستخدم للأمهات فى تنمية بعض المهارات ذات الصلة بالسلوك الاجتماعى وذلك لأطفالهن التوحديين مما أدى إلى إنخفاض دال فى سلوكهم الإنسحابى وهو ما قد يرجع إلى أن إرشاد الأم وتزويدها بالمعلومات اللازمة عن الاضطراب وأبعاده وتوجيهها لطفلها باستمرار وتدريبه على تنمية مهاراته يجعله قادرا على إقامة علاقات اجتماعية مقبولة مع الآخرين وهو ما يسهم بالتالى فى إشتراكه معهم فى الأنشطة المختلفة ، ومن ثم إنخفاض سلوكه الإنسحابى حيث تضمن ذلك البرنامج الإرشادى كيفية تدريب الأم لطفلها على بعض أساليب التواصل اللفظى من خلال المفردات اللغوية وغير اللفظى من خلال التواصل البصرى ، وإتاحة الفرصة أمامه لإقامة حوارات ناجحة مع الآخرين والإتصال بهم والتواصل معهم مما يجعله أكثر مشاركة لهم وأكثر تفاعلا معهم حيث أنها قد أصبحت دائمة اللعب معه والاهتمام به والرعاية له مما يؤدى به إلى عدم البقاء منعزلا فى المنزل بل يقوم من جراء ذلك بالتفاعل مع الآخرين سواء داخل المنزل أو خارجه. كذلك فإن

تشجيعها له يؤدى به إلى المبادرة فى مساعدتها فى أداء بعض الأعمال المنزلية حتى وإن كانت مشاركة بسيطة ولكنها تعد فى ذات الوقت هى البداية الحقيقة لتلك المبادرات التى يبديها فى التفاعل مع الآخرين يدعمها التشجيع الدائم من الأم وتعزيزها لذلك السلوك من جانبه، وهو ما يؤدى إلى زيادة كم تفاعله الاجتماعى مع الآخرين، ويقلل بالتالى من سلوكه الإنسحابى . كما أن تصوير الأم لسلوك الطفل من خلال المراقبة الذاتية، ومناقشة هذه السلوكيات مع الباحث، ومحاولة معرفة أفضل السبل التى يمكن بمقتضاها التعامل الصحيح معه قد دفعه إلى مزيد من المشاركة مع الأقران والتفاعل معهم، كما زاد من سلوكه الاجتماعى المقبول وهو ما ساهم فى وجود تلك الفروق بين المجموعتين فى القياس البعدى للسلوك الإنسحابى لصالح المجموعة التجريبية، وبين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى .

ومن ناحية أخرى فإن عدم وجود فروق دالة بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة الضابطة فى السلوك الإنسحابى وهو ما توضحه نتائج الفرض الثالث يؤكد أن التغير الذى حدث للمجموعة التجريبية بين هذين القياسين والذى كشفت عنه نتائج الفرض الثانى إنما يرجع فقط إلى البرنامج المستخدم حيث لم تتعرض أمهات أفراد المجموعة الضابطة لهذا البرنامج، ومن ثم لم يحدث تغير دال لأطفال تلك المجموعة فى السلوك الإنسحابى. ونظرا لإعادة تدريب أمهات أطفال المجموعة التجريبية خلال المرحلة الثالثة والأخيرة من البرنامج على استراتيجيات المواجهة المتمثلة خلال هذا البرنامج فى التحصين ضد الضغوط والتدريب على حل المشكلات فإن ذلك قد ساهم فى منع حدوث إنتكاسة بعد انتهاء البرنامج حيث أسهم ذلك فى إستمرار أثر البرنامج بعد إنتهائه وذلك خلال فترة المتابعة ، وعلى ذلك لم توجد فروق دالة بين القياسين البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية فى السلوك الإنسحابى .

هذا ويلفت الباحث الأنظار إلى إمكانية إجراء مزيد من الدراسات حول كيفية الحد من بعض الأنماط السلوكية الأخرى غير المقبولة اجتماعيا التى تصدر عن الأطفال التوحديين .

التو صيات التربوية :

تمت صياغة التوصيات التالية فى ضوء ما أسفرت عنه هذه الدراسة من نتائج :

١ ـ ضرورة الاهتمام بحملات التوعية من خلال وسائل الإعلام المختلفة لتوضيح الأساليب والطرق المناسبة التى يمكن للوالدين التعامل بها مع أطفالهما التوحديين .

٢ ـ ضرورة الاهتمام بحملات الإرشاد المنزلى لأمهات الأطفال التوحديين وتوسيع دائرة خدمة المدربين والأخصائيين القائمين بتدريب الأمهات .

٣ ـ ضرورة الاهتمام بتقديم المزيد من البرامج الإرشادية لأمهات الأطفال التوحديين فى سبيل الحد من سلوكيات أخرى غير ملائمة حيث تعد الأم هى الأكثر تعاملاً مع الطفل والأكثر إحتكاكا به والأكثر تلبية لإحتياجاته .

٤ ـ ضرورة تحديد مواعيد دورية ثابتة يتم خلالها عقد اللقاءات بين معلمى الأطفال التوحديين وأمهات هؤلاء الأطفال تنظمها مدارس التربية الفكرية (فى الوقت الراهن) يتم خلالها مناقشة خطط محددة لتنمية مهارات هؤلاء الأطفال ومساعدتهم على الإندماج مع أقرانهم .

٥ ـ ضرورة تقديم التوعية الكافية والتشجيع الدائم لأفراد المجتمع ككل بشأن التعامل مع الأطفال التوحديين حتى يغيروا من إتجاهاتهم نحوهم بما يدفعهم إلى الإندماج معهم .

المراجـــع

١ - جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفافى (١٩٩١): معجم علم النفس والطب النفسى، الجزء الرابع. القاهرة ، دار النهضة العربية.

٢ - عادل عبدالله محمد (٢٠٠٠) : العلاج المعرفى السلوكى، أسس وتطبيقات. القاهرة، دار الرشاد.

٣ - عبد الجبار توفيق (١٩٨٥) : التحليل الإحصائى فى البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية، الطرق اللامعملية. ط٢ - الكويت، مؤسسة الكويت للتقدم العلمى.

٤ - عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠): الذاتوية، إعاقة التوحد لدى الأطفال. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٥ - عثمان لبيب فراج (١٩٩٤): إعاقة التوحد أو الإجترار، خواصها وتشخيصها (١). إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بالقاهرة، النشرة الدورية، ع٤٠، السنة ١١.

٦ - عمر بن الخطاب خليل (١٩٩٤): خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحدية (الأوتيسية) على إستخبار أيزنك لشخصية الأطفال. مجلة معوقات الطفولة بجامعة الأزهر (مركز معوقات الطفولة)، م٣، ع١.

٧ - محمد بيومى خليل (٢٠٠٠): مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة. فى : محمد بيومى خليل : سيكلوجية العلاقات الأسرية. القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

٨ - محمد علي كامل (١٩٩٨): من هم ذوي الأوتيزم وكيف نعدهم للنضج. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٩ - محمد محروس الشناوي ومحمد التويجري (١٩٩٥): إرشاد والدي الأطفال ذوي الحاجات الخاصة. المؤتمر الثاني لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس.

١٠ - نادية بنا (١٩٩٠): مساعدة الأسرة من خلال برنامج التدخل المبكر. القاهرة، مؤتمر مستقبل خدمة المعاق في مصر.

11 - American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and Statistical manual of mental disorders . 4th ed. DSM - IV, Washington, DC., author.

12 - Arceneaux, Marsha C. & Murdock, Jane Y. (1997): Peer Prompting reduces disruptive vocalization of a student with developmental disabilities in a general English - grade classroom. Focus on Autism and other Developmental Disabilities, V. 12, N. 3.

13 - Autism Society of America (1999): What is autism? USA, Bethesda, MD.

14 - California State Department of Developmental Services (1999): Changes in the Population of Persons with autism and pervasive developmental disorders in California's Developmental Services system: 1987 through 1998. Areport to the legislature. Sacramento,, California, CA.

15 - Dennis, Maureen et. al. (1999): Intelligence Patterns among children with high - functioning autism, phenylketonuria, and childhood head injury. Journal of Autism and Developmental Disorders, V, 29, N. 1.

16 - Detroit Medical Center (1998): Autism; Causes and symptoms. Detroit: Medical Knowledge Systems, Inc.

17 - Dorman, Ben & Lefever. Jennifer (1999): What is autism? Autism Society of America. Bethesda, MA.

18 - Drazin, Daniel & Koegel, Lynn K. (1995): Incorporating the sibling in the parent education of families with children with autism. E Magazine, V.6, N.6.

19 - Dunlap, Glen & Pierce, Mary (1999): Autism and Autism Spectrum Disorder (ASD). New York: The Council for Exceptional Children.

20 - Edelson, Stephen A. et. al. (1999): Auditory integration training : a double blind study of behavioral and electrophysiological effects in People with autism. Focus on Autism and Developmental Disabilities, V.14, N.2.

21 - Field, Sharon & Hoffman, Alan (1999): The importance of family involvement for Promoting self - determination in adolescents With autism and other developmental disabilities. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, V.14, N.1.

22 - Field, Tiffany et. al. (1997): Autistic children's attentiveness and responsivity improve after touch therapy. Journal of Autism and Developmental Disorders, V. 27, N.3.

23 - Fullerton, Ann & Coyne, Phyllis (1999): Develping skills and concepts for self - determination in young adults with autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, V.14, N.1.

24 - Gillson, Sharon (2000): Autism and Social behavior. Bethesda, MD., Autism Society of America.

25 - Heller, T. et. al. (1997): Maternal and parental caregiving of Persons with mental retardation across the life span. Interdisiplinary Journal of Applied Family Studies, V.46, N.4.

26 - Marica, D. (1990): Autism and life in the Community. Successful interventions for behavioral challenges. London; Pawul, H. Co.

27 - Mc Closkey - Dale, Susan R. (1999): ECT and autism; making the connection. Paper Presented at the annual southeast augmentative communication conference (20th, Birmingham, Al, Oct. 1 -2).

28 - Nientimp, Edward G. & Cole, Christine L. (1992): Teaching Socially valid Social interaction responses to students with severe disabilities in an integrated school setting. Journal of School Psychology, V.30, N.4.

29 - Quill, Kathleen Ann (1989): A model for integrating children with challenging behaviors. Paper Presented at the annual conference of the Association for Persons with severe handicaps (San Francisco, CA, Dec. 7 - 9).

30 - Salisbury, Christine L. & Smith, Barbara J. (1993): Effective Practices for preparing children with disabilities for school. New York: The Council for Exceptional children.

31 - Schopler, Eric (1986): Toward reducing behavior Proplems in autistic children. Journal of Autism and childhood Schizophrenia, V.16, N.1.

32 - Smith, Donald et. al. (1985): Effect of using an auditory trainer on the attentional, Language, and social behaviors of autistic children. Journal of Autism and Developmental Disorders. V.15, N.3.

33 - Walters, Anne S. et. al. (1990): A case of Naltrexone treatment of self injury and social withdrawal in autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, V.20, N.2.

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى فعالية برنامج إرشادى معرفى سلوكى لأمهات الأطفال التوحديين فى الحد من سلوكهم الإنسحابى ، وتألفت العينة من ثمانية أطفال توحديين تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين فى العدد ضمت كل منهما أربعة أطفال، كانت إحداهما تجريبية تم تطبيق البرنامج الإرشادى على أمهات أفرادها، فى حين كانت الأخرى ضابطة لم تتعرض لأى إجراء تجريبى، وكان جميع هؤلاء الأطفال ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بندا على الأقل من مقياس الطفل التوحدى الذى أعده الباحث فى ضوءDSM - IV . وقد تراوحت أعمارهم بين ٦ ـ ١٢ سنة ونسب ذكائهم بين ٥٥ ـ ٦٨ وجميعهم من المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المتوسط، وتم استخدام مقياس جودار للذكاء، ومقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافي المطور للأسرة من إعداد محمد بيومى خليل (٢٠٠٠)، ومقياس الطفل التوحدى من إعداد الباحث، ومقياس السلوك الإنسحابى للأطفال من إعداد الباحث، إلى جانب البرنامج الإرشادى المقدم للأمهات والذى أعده الباحث أيضا. وكشفت الدراسة عن النتائج التالية :

١ ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى القياس البعدى للسلوك الإنسحابى بين المجموعتين الضابطة والتجريبية فى الاتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية .

٢ ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية فى القياسين

القبلى والبعدى للسلوك الإنسحابى فى الاتجاه الأفضل لصالح القياس البعدى .

٣ ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدي للسلوك الإنسحابى .

٤ ـ لا توجـد فروق ذات دلالة إحـصائيـة بين المجموعـة التجـريبيـة فى القياسين البعدى والتتبعى للسلوك الإنسحابى .

Effectiveness of a CBT Counseling Program for mothers of autistic children on reducing Social Withdrawal in those Children

Summary

To examine the effectiveness of a CBT Counseling Program for mothers of autistic children on reducing social withdrawal in a sample of 8 autistic children divided into two groups i.e. Control and experimental, each having 4, 6 - 12 year - old - children with IQ 55 - 68, Goder Intelligence test, Socio - economic - cultural Status form by M.B. Khalil (2000), Scale for autistic child by the researcher and Social withdrawal scale for childen by the researcher were administered to all children in addition to the counseling program prepaed by the researcherm that was administered to mothers of the exprtimental group children only, and the results revealed the Presence of statistically significant differences in withdrawal between both groups in Post - application favaring the experimental group, and between Pre and Post applications For the experimental group Favoring the Post one. No Statistically significant differences in withdrawal were found neither between Pre and Post applications for the control group nor between Post application and follow - up for the experimental group.

* * *

مقياس السلوك الإنسحابى للأطفال

إعـداد

أ.د/ عادل عبد الله محمد

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية. جامعة الزقازيق

الأخ الفاضل : الأستاذ/ ....

ولى أمر الطفل / ....

بعـد التحيـة

فيما يلى بعض السلوكيـات التى تصدر عن الطفل فى مختلف المواقف التى يتعرض لها خلال اليوم، أرجـو من سيادتكم تحديد مدى إنطباق هذه السلوكـيات على الطفل وذلك بوضح عـلامة (✓) أمـام العبـارة تحت الإختيار الذى يتـفق معها، فإذا كانت العـبارة تنطبق تماما على الطفل ضع العلامة تحت (نعم)، وإذا كانت تنطبق فى بعض الأحيان ضع العلامة تحت (أحياناً) ، أما إذا كانت لا تنطبق علـيه ضع العلامة تحت (مطلقاً)، وذلك حتى نتـمكن من التشـخيص الدقـيق لحالته عـلماً بأنه ليست هـناك إجابة صحـيحـة وأخرى خاطئـة، لكن المهم هو التـحديد الدقيق لمـدى إنطباق العـبارات المتـضمنة على الطفل من خـلال ما يصـدر عنه من سلوكـيات مختلفة حتى نتمكن من تقديم الخـدمات المناسبة له مع الأخذ فى الاعتبار أن هذه المعلومـات سرية للغـاية ولن يتم استـخدامـها إلا بغرض الـبحث العلمى فقط .

وأشكركم على حسن تعاونكم معنا،،

الباحـث

إسم الطفل / .... الجنس/..............

تاريخ الميلاد/ .... المدرسة / الروضة / ....

مطلقا	أحيانا	نعم	العبـــــــــارة	م
			يقضى معظم الوقت وحيداً .	١
			يتجنب تقريبا كل أشكال التـفاعل الاجتماعى مع الآخرين.	٢
			يبتعد عن أى شخص يحاول الإقتراب منه .	٣
			لا يتضايق من وجود بمفرده.	٤
			وجوده وسط أقرانه لا يشعره بالسعادة.	٥
			لا يرغب فى تكوين صداقات مع الآخرين.	٦
			عندما يتحدث أحد أقرانه معه فإنه يتركه ويذهب بعيداً عنه.	٧
			يشعر بالإرتباك عندما يقدم عليه أقرانه.	٨
			يرفض تلبية مبادرات الآخرين كى يلعب معهم.	٩
			تنعدم رغبته فى إقامة أى علاقة مع الآخرين.	١٠
			يميل إلى اللعب بمفرده بمعزل عن الآخرين.	١١
			عند وجوده مع أقرانه يـشعر أنه فى واد وهم فى واد آخر فيبدو وكأنه لا يراهم ولا يسمعهم.	١٢
			ينسحب من أنشطة الجـماعة ويرفض الإستـمرار فيها.	١٣
			يتجنب مسايرة أقرانه والتواجد معهم.	١٤
			يشعـر بالخوف من الآخرين ويعـمل جاهداً على الإبتعاد عنهم.	١٥
			يأبى القيام بأى مهام يشترك فيها مع بعض أقرانه	١٦
			تنعدم إسـتجابتـه تقريبـاً لأى إشارات أو إيماءات اجتماعية تصدر عن الآخرين.	١٧
			لا يبادر بالحديث عند رؤية أحد أقرانه.	١٨
			أنانى لا يفكر إلا فى نفسه وما يريده.	١٩
			عندما يرى أحد أقرانه لا يبدى أى إهتمام به .	٢٠

٨

فعاليـة التدريب على إستخدام جداول النشاط فى تنمية السلوك التكيفى للأطفال التوحديين

بالاشتراك مع
د / منى خليفة حسن

مقدمة:

تمثل قضية الإعاقة ورعاية المعاقين مبدأ إنسانياً وحضارياً نبيلاً يؤكد على ضرورة مراعاة حقوق المعاقين وإتاحة الفرصة المتكاملة لهم للإضطلاع بواجبات المشاركة والإندماج فى المجتمع. وعلى هذا الأساس يعد توفير الرعاية النفسية والإرشادية للأطفال التوحديين autistic children كغيرهم من فئات ذوى الإحتياجات الخاصة واجباً من واجبات المجتمع نحو مجموعة من أبنائه لم تنل حظها من الرعاية والإهتمام حتى يصبح بإمكانهم تحقيق مستوى مقبول من الصحة النفسية والتوافق النفسى من جراء تقديم البرامج التربوية الخاصة لهم سواء كانت تلك البرامج تدريبية أو إرشادية أسرية أو علاجية إذ تمثل تلك البرامج شكلاً أساسياً من أشكال الرعاية النفسية والتربوية المخططة التى تهدف إلى إكساب مثل هؤلاء الأطفال أساليب واستراتيجيات وطرائق السلوك التكيفىadaptive behavior ومن ثم تسهم فى مساعدتهم على الإنخراط فى المجتمع.

الإطار النظرى:

يعد اضطراب التوحد أو التوحدية autism كما ترى نادية أبو السعود (٢٠٠٠) من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل، ومع ذلك تعانى العيادة النفسية المصرية من قصور واضح فى أساليب تشخيص هذا الاضطراب. وقد يشخص الأطفال التوحديون فى الغالب على أنهم متخلفون عقلياً حيث يعتمد تحديد مثل هذه المشكلات على ملاحظة المظاهر السلوكية المختلفة وهو الأمر الذى يترتب عليه الخلط بين اضطراب وآخر يختلف عنه تماماً .

وقد حظى هذا الاضطراب فى أوربا وأمريكا بقدر كبير من الإهتمام إلى جانب كم كبير من الدراسات منذ أن أدخله ليو كانر Kanner, L. إلى المجال البحثى منذ أكثر من نصف قرن كما يرى عادل عبدالله (٢٠٠٠ ـ ب) وتم إنشاء العديد من المدارس الخاصة بهؤلاء الأطفال، وتقديم العديد من البرامج والخدمات التى تتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم، وإنشاء الجمعيات المختلفة التى تقدم الخدمات المختلفة لهم ولأسرهم فى حين لم يشهد المجتمع العربى شيئاً من ذلك إلا نادراً ، فالدراسات قليلة للغاية، والجمعيات نادرة جداً يمكن أن نعدها على أصابع اليد، ولا توجد مدارس خاصة بهم .

ويعتبر هذا الإضطراب كما تحدده منظمة الصحة العالمية (١٩٩٢)WHO نمطا من أنماط الاضطراب النمائى المنتشر Pervasive وتعنى كلمة منتشر أن هناك عدة مجالات لعمليات التطور تتأثر (سلباً) من جراء هذا الاضطراب . ويتسم كذلك بحدوث نمو غير طبيعى أو مختل أو كليهما وذلك قبل أن يبلغ الطفل الثالثة من عمره. إلى جانب حدوث نوع مميز من الأداء غير السوى فى مجالات ثلاثة هى التفاعل الاجتماعى ، والتواصل، والسلوك النمطى المقيد التكرارى. . ويحدث هذا الاضطراب بين الذكور بمعدل ثلاثة أو أربعة أضعاف معدل حدوثه بين الإناث. وتذهب نادية أبو السعود (٢٠٠٠) إلى أنه على الرغم من أن مظاهر هذا الاضطراب تظل فى الغالب طيلة حياة الفرد فقد يحدث تحسن لدى بعض الحالات ما بين سن الخامسة إلى السادسة. كما أن البلوغ يمكن أن يحدث تغيراً سواء باتجاه التحسن أو التدهور. ولا يوجد فى الواقع سوى نسبة قليلة من هؤلاء الأطفال هم الذين يكون باستطاعتهم توجيه حياتهم بقدر معقول من الإستقلالية. ويؤكد هربرت (١٩٩٨) Herbert على وجود قصور فى جوانب ثلاثة رئيسية تميز هذا الاضطراب هى العلاقات الاجتماعية،

والتواصل الاجتماعى والخيـال. ويضيف أن هناك محكات معينة يجب أن تنطبق على الطفل حتى يتم تشخيصه كذلك، هى :

١ ـ أن تكون بداية هذا الاضطراب قـبل أن يصل الطفل إلى ثلاثين شـهراً من العمر.

٢ ـ حدوث قصور فى النمو الاجتماعى .

٣ ـ حدوث قصور فى النمو اللغوى.

٤ ـ الإصرار من جانب الطفل على الرتابة والروتين.

ويرى كـندول (٢٠٠٠) Kendall أن هذا الاضطراب يسبب آثاراً سلبية شديدة على النمـو المعرفى والاجتـماعى والانفعالى لـلطفل وعلى سلوكه بوجه عام، وهو ما يترك آثاراً سلبية على العملية النمائية بأسرها. ويذهب كذلك إلى أن هـذا الاضطراب يعتبـر هو الأكثـر شيوعـاً فى الاضطرابات النمائية المنتـشرة، ويؤثر بشدة على السمـات الإنسانية الأساسيـة كالجانب الاجتماعى بين الشخصى المتـمثل فى العلاقات واللعب، والتواصل حيث يتعـرض الأطفال التـوحديون لقصـور شديد فى العـلاقات الاجتـماعـية والتفاعل الاجتماعى واللعب بين الـشخصى والتواصل. ويضيف أيضاً أن الطفل التوحـدى يتسم برغبـته الملحة فى الحفـاظ على الرتابة والروتين فى البيئة المحيطة، كما يتسم بالسلوكيات المثارة ذاتياً كالهزهزة والدوران السريع والتصـفيق غيـر العادى ، إلى جانب السلوكـيات المدمرة للذات كـضرب الرأس فى الحائط أو ضرب اليدين بشدة فى أى شئ أو عض نفسه. إضافة إلى قصور فى التواصل بالعين مع الآخـرين حيث يتجنب النظر إليهم وهو يحدثهم، والإنجذاب لـلأشياء غير الحـية. كما أنه ينغمـس فى سلوكيات ترتبط بطقوس معينة، ويعد أقل مبادرة فى التـفاعل مع الأقران حتى قياساً بأقرانه المتـخلفين عقليـاً، وإلى جانب ذلك فهـو يتسم بنقص الإستـجابة

للآخـرين ، ومن ثم فـإن هذا الإضطراب يتـضمن أوجـه قـصور أوليـة متعددة.

ويضيف المكتب الإقليـمى لشرق المتوسط التـابع لمنظمة الصحة العـالمية (١٩٩٩) أن هناك عدداً من الدلائل التشخيصية التى تستخدم فى تشخيص هذا الاضطراب يعـرض لها التصـنيف الدولى العاشـر للأمراض ICD - 10 تتـمثل في أنه لا تكون هناك فى الـعادة مـرحلة سابقـة أكيـدة من التطور السوى، وإن وجدت فإنهـا لا تتجاوز السنة الثالثة من العمـر. كما توجد دائماً إختلالات كيفية فى التفاعل الاجتماعى المتبادل وغالباً ما تأخذ شكل التقدير غيـر المناسب للتلميحات الاجتـماعية والانفعالية، كـما تتجلى فى فقدان الإسـتجابات لمشاعـر الآخرين أو عدم تعديل السلوك وفـقاً للإطار الاجتماعى أو كليهـما ، إضافة إلى ضعف إستخدام الرموز الاجـتماعية، وضعف التكامل بين السلوكيات الاجتماعيـة الانفعالية والتواصلية وخاصة فقدان التبادل الاجتماعى ـ العاطفى . كذلك تنتشر الإختلالات الكيفية فى التواصل والتى قـد تأخذ شكل عـدم الإستخـدام لأى مهارات لغـوية قد تكـون مـوجـودة، واخـتـلال فـى اللعب الإيهـامى make - believe play والتقليد الاجتـماعى ، وضعف المرونة فى التعبير اللغـوى، وفقدان نسبى للقدرة علـى الإبداع والخيال فى عـمليات التـفكير، وفقـدان الإستـجابة العاطـفية لمبـادرات الآخرين اللفظيـة وغيـر اللفظية، واسـتخـدام خاطئ للأشكال المختلفة من النبرات cadence وأساليب التوكيد للتعبير عن الرغبة فى التواصل . وكذلك عـدم إستخدام الإيماءات المصاحبـة التى تساعد فى التأكيد أو التواصل الكلامى .

وإضافـة إلى ذلك تتمـيز الحالة أيضـاً بأنماط من السـلوك والإهتمـامات والأنشطة تتسم بمحدوديتها وتكراريتهـا ونمطيتها، وقد تأخذ شكل التصلب والروتين فى الأداء الـيـومى والأنشطة وأنمـاط اللعب، وقـد يـكون هناك

إرتباط معين بأشياء غير عادية، وكثيراً ما تكون هناك إنشغالات نمطية ببعض الإهتمامات إلى جانب أنماط حركية أو إهتمام خاص بعناصر غير وظيفية فى الأشياء كرائحتها أو ملمسها، إضافة إلى مقاومة أى تغير فى الروتين أو في البيئة المحيطة، وعلى ذلك يرى هربرت Herbert(١٩٩٨) أن المحكات الواردة فى التصنيف الدولى العاشر للأمراض تركز على وجود نمو غير عادى أو قصور فى النمو يحدث قبل أن يصل الطفل إلى سن الثالثة مع وجود ثلاثة جوانب قصور رئيسية تتمثل فى التفاعل الاجتماعى المتبادل، والتواصل، والسلوك النمطى المقيد والتكرارى.

وتحدد الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) APA فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV عدداً من المحكات التى يتم فى ضوئها تشخيص الأطفال التوحديين. ويتضمن ذلك حدوث خلل فى التفاعل الاجتماعى والتواصل، واللغة، واللعب، والسلوكيات بحيث يحدث الاضطراب قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره، وذلك على النحو التالى:

أولاً : يشترط إنطباق إجمالى ستة بنود على الأقل مما تتضمنه المحكات الثلاثة الرئيسية (١، ٢، ٣) علـى أن ينطبق على الطفل بندان على الأقل من المحك الأول، وبند واحد على الأقل من المحك الثانى، وبند واحد آخر على الأقل من المحك الثالث. وهذه المحكات هى :

١ ـ حدوث خلل أو قصور كيفى فى التفاعل الاجتماعى كما يتضح من إنطباق إثنين على الأقل من البنود التالية على الطفل :

أ ـ حدوث خلل أو قصور واضح فى إستخدام السلوكيات غير اللفظية

المتعـددة كالتـواصل بالعين، والتعـبيرات الوجـهيـة، والإشارات أو الإيماءات الاجتماعية وذلك لتنظيم التفاعل الاجتماعى.

ب ـ الفشل فى إقامة علاقات مع الأقران تتناسب مع المستوى النمائى.

جـ ـ نقص فى البـحث أو السعى التلقائى للـمشاركـة مع الآخرين فى الإستمـتاع، أو الإهتمامـات، أو الإنجاز كما يتضح مـثلاً فى نقص القدرة على إيضـاح الأشيـاء موضع الإهتمـام أو إحضارها مـعه أو الإشارة إليها.

د ـ نقص فى تبادليـة العلاقات الاجتمـاعية مع الآخرين أو مشـاركتهم إنفعالياً .

٢ ـ حدوث خلل أو قصـور كيفى فى التواصل كمـا يتضح من إنطباق بند واحد على الأقل من البنود التالية على الطفل:

أ ـ تأخر أو نقص كلى فى اللغة المنطوقة بشرط ألا يـصاحبه أى محاولة تعـويضيـة من جـانب الطفل لاسـتـخدام الأنماط البـديلة للتـواصل كالإيماءات أو التمثيل الصامت.

ب ـ خلل أو قصـور واضح فى القدرة على المبـادأة فى إقامـة حوار أو محادثة مع الآخرين وذلك بالنسبـة للأطفال التوحديين ذوى المستوى اللغوى المناسب.

جـ ـ الإستخدام النمطى أو المتكرر للغة أو للغة خاصة به .

د ـ نقص أو قصور فى اللعب التظاهرى أو الإدعائى التلقائى والمتنوع أو اللعب الاجتـماعى القائم على التقـليد والمناسب للمستـوى النمائى للطفل.

٣ ـ حدوث أنماط سلوكيـة وإهتمامات وأنشطة متكررة ونمطية كـما يتضح من إنطباق واحد على الأقل من البنود التالية على الطفل:

أ ـ إنشغال كبير باهتمام نمطى واحد أو أكثر يعتبر غير عادى سواء فى مدى حدته أو بؤرة الاهتمام الخاصة به .

ب ـ التمسك الصارم وغير المرن بطقوس معينة أو روتين غير عملى وغير فعال.

جـ ـ أساليب أداء نمطية ومتكررة كالتصفيق بالأيدى أو الأصابع، وتشبيكها، أو ثنيها، أو الحركات العنيفة، أو الحركات المعقدة بكامل الجسم.

د ـ الإنشغال الدائم بأجزاء من الأشياء.

ثانياً : حدوث تأخر أو أداء غير عادى فى واحد على الأقل من المجالات التالية على أن يبدأ ذلك قبل أن يصل الطفل إلى الثالثة من عمره.

أ ـ التفاعل الاجتماعى .

ب ـ اللغة كما تستخدم فى التواصل الاجتماعى .

جـ ـ اللعب الرمزى أو التخيلى .

وبذلك تركز هذه المحكات كما يرى هربرت (١٩٩٨) Herbert على بداية حدوث الاضطراب، وكيفية الأداء الوظيفى فى مجالات التفاعل الاجتماعى واستخدام اللغة للتواصل الاجتماعى واللعب الرمزى أو الخيالي . كما تركز أيضاً على السلوك الاجتماعى واللغة والتواصل إلى جانب الأنشطة والإهتمامات. وهى جميعاً تمثل أوجه قصور واضحة فى الأداء من جانب الطفل. ويري فولكمار (١٩٩٦) Volkmar أنه ليس هناك أى تعارض بين ما يعرضه التصنيف الدولى العاشر للأمراض ICD - 10 وما يعرضه دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات

النفسية والعقلية فى طبعته الرابعة DSM - IV حول التوحدية، بل إنهما يتفقان تماماً فى هذا الخصوص.

وتؤكد الجمعية الأمريكية للتوحدية (١٩٩٩)Autism Society of America أن نسبة إنتشار هذا الاضطراب فى الولايات المتحدة ٠٦ , ٠٪ وأن معدل الانتشار هذا قد جعل من التوحدية ثالث أكثر الاضطرابات النمائية شيوعاً، بل إنه يعد أكثر شيوعاً من زملة أعراض داون Down Syn-drome ويرى كندول (٢٠٠٠) Kendall أن نسبة إنتشار التوحدية فى اليابان على سبيل المثال تعد أعلى من مثيلتها فى أى دولة أخرى من دول العالم حيث تتراوح بين ١٣ , ٠ ـ ١٦ , ٠٪ فى حين تبلغ النسبة فى المملكة المتحدة ٠١ , ٠٪ أما الصين فتعد أقل دول العالم فى إنتشار هذا الاضطراب حيث تبلغ النسبة بها ٠٠٤ , ٠٪ ويرى الباحثان الحاليان أن نسبة إنتشار هذا الاضطراب فى البلاد العربية غير معروفة حتى الآن حيث لا توجد مدارس خاصة بالأطفال التوحديين ، بل إن تلك الفئة من فئات الإعاقة تكاد تكون مهملة. ويضيف كندول (٢٠٠٠) Kendall أن الإصابة بالتوحدية مع ذلك لاترتبط بطبقة معينة أو سلالة أو مستوى إقتصادى أو اجتماعى أو ثقافى معين، أما بالنسبة للجنس فإن نسبة إنتشاره بين البنين تزيد أربعة أضعاف تقريباً عن نسبة إنتشاره بين البنات. ولا يوجد سبب معين على وجه التحديد يعد هو المسئول عنه على الأقل حتى الوقت الراهن، ففى حين يرده جيلسون (٢٠٠٠) Gillson إلى أسباب بيوكيميائية تتمثل فى اضطراب فى بعض الإفرازات المخية يؤثر على الأداء الوظيفى للمخ، يذهب دونلاب وبيرس (١٩٩٩)Dunlap & Pierce وجهة أخرى ويريان أنه من الأكثر إحتمالاً أن تكون هناك أسباب متعددة تكمن خلف هذا الاضطراب.

أما بالنسبة لتطور هذا الاضطراب فإنه على الرغم من أن بعض الأطفال

التوحديين يظهرون بعض التحسن مع مرور الوقت فإن الغالبية يستمرون على إعاقتهم الشديدة خلال مرحلة المراهقة ويظلون غير قادرين على العناية الكاملة بأنفسهم. وفى ظل عدم وجود تدخلات مبكرة فإن نسبة التحسن الحقيقية بين هؤلاء الأطفال لا تتعدى ١-٢٪ وهم أولئك الذين يتمتعون بوجود مهارات لغوية لديهم إلى جانب نسب ذكاء مرتفعة. ويرى نيوسوم (١٩٩٨) Newsom أن نسبة ١٠٪ تقريباً من الأطفال التوحديين هم الذين يحققون تقدماً فى المجال اللغوى والاجتماعى ، بينما يستطيع ٢٠٪ تقريباً أن يحققوا بعض التقدم فى المجال الأكاديمى والاجتماعى على الرغم من وجود إعاقة واضحة فى قدرتهم على التحدث، فى حين لا يحرز حوالى ٧٠٪ منهم سوى تقدم محدود جداً ويظلون بالتالى على معاناتهم الواضحة من الإعاقة الشديدة والتى تتمثل كما يرى دورمان وليفيفر (١٩٩٩) Dorman & Lefever فى المجالات التالية :

١ - التواصل : تنمو اللغة ببطء وقد لا تنمو على الإطلاق ، ويستخدم الطفل الكلمات دون أن يعنى بها معناها العادى، كما يستخدم الإشارات بدلاً من الكلمات فى التواصل إلى جانب أن مدى الإنتباه لديه يكون قصيراً .

٢ - التفاعل الاجتماعى : يقضى الطفل قدراً كبيراً من الوقت بمفرده بدلاً من أن يتواجد مع الآخرين، ويبدى إهتماماً ضئيلاً بتكوين الأصدقاء، كما يكون أقل إستجابة للإشارات الاجتماعية كالتواصل بالعين أو الإبتسام.

٣ - اللعب: يفتقر الطفل إلى اللعب التخيلى أو التلقائى، ولا يقلد تصرفات الآخرين، ولا يبدى أى مبادرة فى اللعب التظاهرى .

٤ - الخلل الحسى : ويتميز بردود فعل غير عادية للإحساسات المادية كالحساسية المفرطة للمس أو نقص الحساسية للألم ، كما قد تتأثر

حـواس الرؤية والسـمع والشم والتـذوق إلى درجة أقل أو أكـبـر من العادى فـيكون مفرط الحسـاسية أو يتسـم بنقص الحساسيـة للموثرات المختلفة .

٥ ـ السلوكيات : وقد يكون الطفل مفرط الفـاعلية أو السلبية ، ويتعرض لنوبات الغضب والبكاء دون سـبب واضح، ويبدى انشغالاً واهتـماماً بشئ واحد أو نشـاط واحد أو شخص واحـد، ويفتـقر بشكل واضح إلى الذوق العام. كمـا قد يبدى العدوان تجاه الآخرين أو تجـاه نفسه، وغالبا ما يواجه صعوبات فى تغيير الروتين المعروف.

ومما لا شك فيه أن أوجه القصـور هذه تؤثر سلباً على السلوك التكيفى للأطفال التوحـديين الأمر الذى يدفعنا إلى تقديم البـرامج التربوية الملائمة التى تتناسب مع قـدراتهم وإمكاناتهم والتى تسـمح لهم بإسـتغـلال تلك القدرات والإمكانات إلى الحد الذى يسمح بحدوث تحسن حقيقى يمكن أن يسـاعدهم علـى الإنخراط بشكل أو بـآخر فى المجتـمع. ويذهب عبـد الرحـمن سليـمان (٢٠٠) إلـى أن الهدف من تـقديم مـثل هذه البـرامج للأطفال التوحـديين يتمثل فى معـاونتهم على الإفادة من بيئـتهم حيث لا يكون بمقدورهم التعرف عليها أو تنظيمها، كما أن أى تغيير ولو بسيط فى تلك البيئة يؤدى بهم إلى الإرتباك وهو ما يفسر ميلهم إلى الرتابة والروتين حتى تكون بيئتهم مستقرة. ومن ثم فهم يكونون فى حاجة إلى كم ضخم من الإنتباه الفردى كى ينمون الإستقلال والوعى بالذات ويصبحون قادرين على إقامـة علاقات مع الآخـرين. وتلعب الأنشطة دوراً أساسـياً فى هذا الإطار. ويمكن إلى جـانب ذلك إستخـدام الصور فى سـبيل حث هؤلاء الأطفال على تعلم مهارات الحـياة اليومية كما يرى مـحمد كامل (١٩٩٨) وذلك بتجـزئة المهارة إلى مكوناتها الأسـاسية وأن يكون ذلك واضـحاً فى الصور كأن نضع مثلاً عدة صور أمام الطفل تتـضمن ملعقة وفنجاناً وطبقاً

به قطع من السكر وماء ساخن فى ترموس شاى وعلبة حليب ، ويتم تدريب الطفل على أن يقوم بوضع بعض قطع من السكر فى الفنجان، ثم صب بعض الماء الساخن فيه ووضع الشاى وصب بعض الحليب عليه، ثم يقلب الطفل مستخدماً الملعقة. وهكذا بالنسبة للمهارات الأخرى. وتعد هذه الفكرة هى الأكثر شبهاً بتلك الفكرة التى تمثلها جداول النشاط المصورة التى يتم تدريب الأطفال عليها والتى يستخدمها الباحثان فى الدراسة الراهنة فى سبيل تنمية السلوك التكيفى للأطفال التوحديين .

ويمثل السلوك التكيفى Adaptive behavior قدرة الفرد على أن يسلك سلوكاً إستقلالياً يقلل من إعتماده على الآخرين، كما يعكس سلوك المسئولية الاجتماعية حيث من المتوقع أن يظهر الأفراد سلوكاً تفاعلياً تعاونياً مع الآخرين، وأن تتكون لديهم مهارات مهنية مناسبة خلال مراحل أعمارهم المختلفة تتضمن نمو مهارات معرفية معينة كالقدرة على إتقان اللغة والتواصل وتحقيق مستوى معين من التحصيل الدراسى. ويمكن تحديد السلوك التكيفى من خلال سياق اجتماعى أو موقف يحدث فيه.

وقد تعددت وجهات النظر بشأن تحديد مفهوم السلوك التكيفى فترى أسماء العطية (١٩٩٥) أنه فى الوقت الذى ينظر فيه البعض إلى السلوك التكيفى على أنه الإستجابة المناسبة أو أى سلوك يساعد الفرد على التفاعل بصورة أنسب مع المحيطين به ، يرى آخرون أنه يعد بمثابة أى سلوك أو مهارة تضاف لتقابل متطلبات البيئة والتوافق ، ويرى فريق ثالث أنه يشير إلى قدرة الفرد على الإستقلالية وتحمل المسئولية الاجتماعية . بينما يرى فاروق صادق (١٩٨٥) أنه يمثل درجة الفاعلية التى يقابل بها الشخص معايير الخاصة باستقلاله الشخصى ومسئوليته الاجتماعية المتوقعة حسب عمره الزمنى وثقافته التى ينتمى إليها حيث يمكن من خلال تنمية السلوك التكيفى أن يحقق الفرد قدراً من الإستقلالية بحيث يعتمد على ذاته،

ويصبح قادراً إلى حد معقول على إدارة شئون حياته اليومية دون أن يضر بالآخرين أو بممتلكاتهم وذلك بحسب عمره والجماعة الاجتماعية التي ينتمي إليها .

ويعد التعرف على السلوك التكيفي وقياسه خطوة أساسية في العديد من الخدمات والبرامج التي تقدم لفئات الإعاقات بشكل عام، كما يعد جانباً هاماً في عملية التشخيص والتصنيف وتحديد مستويات القبول بمؤسسات التربية الخاصة للمتخلفين عقلياً والتي يلتحق بها الأطفال التوحديون في البلاد العربية وانتقاء الأطفال الذين هم بحاجة إلى تأهيل وتدريب مهني أو تعليمي مع وضع الخطط التعليمية والتدريبية الضرورية لهذه الحالات الخاصة. وتذهب أسماء العطية (١٩٩٥) إلى أنه يعد بمثابة أداة فعالة في سبيل وضع الخطط الملائمة لتعديل السلوك، كما يفيد في تقييم فعالية البرامج التي يتم تقديمها لمثل هؤلاء الأطفال إلى جانب ما يسهم به في سبيل التعرف على طبيعة نمو المهارات المرتبطة به .

ويرى سكالوك وآخرون (١٩٩٤) Schalock et. al أن مفهوم السلوك التكيفي قد شهد تطوراً ملحوظاً وزاد إنتشاره نتيجة سوء تقدير نسب الذكاء وعدم كفايتها كمحك أساسي في التشخيص وخاصة للمتخلفين عقلياً. ومن ثم أصبح التشخيص الشامل يتطلب إستخدام مقياس للسلوك التكيفي إلى جانب التعرف على نسبة الذكاء مما ينتج عنه تقييم أكثر دقة وشمولاً بالنسبة لمستوى الفرد في الأداء الوظيفي حيث يتضمن الإهتمام بمعرفة قدراته في التفاعل الاجتماعي ، وقدراته ومهاراته في حياته اليومية. ويرى عبد العزيز الشخص (١٩٩٢) أن التعرف على السلوك التكيفي للأفراد يتطلب معرفة أدائهم الوظيفي في مجالات خمسة تمثل أبعاداً للسلوك التكيفي هي :

١ ـ **مستوى النمو اللغوى** : وينصب الإهتمام خلال هذا المجال على معرفة الأساس الاجتماعى لنمو المهارات اللغوية بدلاً من التركيز على المستوى الاكاديمى المطلوب أن يصلوا إليه .

٢ ـ **الأداء الوظيفى المستقل** : ويتناول هذا المجال التعرف على مستوى العمر الزمنى الذى يستطيع الطفل عنده أن يتحمل المسئولية فى مواجهة متطلبات الحياة اليومية فى المواقف التى يتعرضون لها عادة.

٣ ـ **أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية** : ويتناول مدى الفاعلية التي يبديها الطفل فى مواجهة الأعمال المنزلية والأدوار الأسرية الأساسية التى تتطلب أنماطاً سلوكية على درجة عالية من الدقة والكفاءة .

٤ ـ **النشاط المهنى ـ الاقتصادى** : ويهتم بالتعرف على مستوى فهم الطفل لتلك المفاهيم التى تتضمنها ميادين العمل والبيع والشراء والتى تعد من المجالات الضرورية والهامة فى حياة الفرد. كما يهتم فى ذات الوقت بالتعرف على مدى قدرته على إستخدام مثل هذه المفاهيم .

٥ ـ **التطبيع الاجتماعى أو الأداء الاجتماعى** : ويتناول هذا الجانب نمو المهارات التى تتعلق بمدى تعاون الطفل مع الآخرين فى نطاق واسع من البيئة إلى جانب مهارته فى تمييز المطالب الاجتماعية ذات الأهمية عن تلك التى تعد مطالب بسيطة أو أقل فى أهميتها .

هذا ويتسم السلوك التكيفى للأطفال التوحديين بوجود قصور فى أكثر من جانب من تلك الجوانب حيث يعانون من نقص فى مهارات الكلام والقدرة على التعامل مع الأقران فى نفس السن ، كما أنهم يعانون من عدم القدرة على التعلم أو إكتساب المعلومات من مواقف الخبرات المختلفة أو الاستفادة من الخبرة، إضافة إلى اعتمادهم على الآخرين وعدم قدرتهم على الاستقلال، وعدم قدرتهم على إقامة علاقات شخصية واجتماعية مع

الآخرين فى حدود الإطار الاجتماعى والمعـايير السائدة فى المجتمع. وإلى جانب ذلك هناك ضعف الانتـباه وتشتته، وعدم القدرة علـى القيام بالمهام المختلـفة، والقصـور فى مهـارات التنظيم ومهـارات طرح الأسئلـة واتباع التعليمات إلى جـانب القصور فى المهارات الاجتماعيـة المتمثلة فى العمل التعاونى مع الزملاء. ويؤثر ضعف المهارات اللغوية أو التأخر فى نمو اللغة فى القدرة على فهم ما يصدر إليهم من تعليـمات وفهم متطلبات التواصل والتفاعل الجـيد. كذلك يتسم هؤلاء الأطـفال بقصور فى النمـو الإنفعالى يشمل تفادى الخبرات الاجـتماعية والإنسحاب من التفاعلات الاجـتماعية حيث أنهم لا يستطيعون كمـا يرى عادل عبدالله (٢٠٠ ـ ب) أن يشاركوا أقرانـهم من خلال مـواقف الحياة الـيوميـة التى يمكن أن تفـيد فى إقـامة علاقات اجـتماعية مـعهم فى محيط مجـالهم النفسى . كما يبـدو قصور نموهم الإنفعالى أيضـاً فيما يتسمون به من عـدوان، ويتجلى هذا العدوان كـمـا يرى عـادل عـبدالـله (١٩٩٩) فى سلوكـهم العـدوانى الصـريح، وسلوكهم العدوانى العام اللفظى وغير اللفظى، وسلوكهم الفوضوى، إلى جانب عدم قـدرتهم على ضبط الذات والتحكم فى الإنفعـالات. وإضافة إلى ذلك هناك قصور فى مهارات مساعدة الذات والمحافظة على الذات من الأخطار البيئيـة المختلفة، وقصور واضح فى المهارات الأكـاديمية ومهارات الإستماع، والقصور فى مهارة إعطاء المعلومات بشكل منطقى متتابع .

ومن الملاحظ أن أوجه الـقصور العـديدة التى يتسم بهـا هؤلاء الأطفال والتى حددها دورمان وليفيفر Dorman & Lefever فى مجالات خمسة هى مـجالات التـواصل، والتفـاعل الاجتـمـاعى ، واللعب، والسلوكيـات، والإدراكـات الحسـية تـلقى بظلال عديدة عـلى سلوكهم التـكيفى وتتـرك إنعكاسات عدة عليه وعلى الأبعاد أو الجوانب التى يتضمنها وهو ما يجعل هناك تدن واضح فى مـسـتوى نمـوهم اللغوى، وعـدم قـدرة على الأداء

الوظيفى المستقل، وعـدم قدرة على التفاعل الاجتماعى أو إقـامة علاقات اجتمـاعية مع الآخرين، إلى جـانب عدم قدرة على القيـام بأى أعمال أو أدوار أسرية أو منزلية، أو القـيام بأى مهام أو أنشطة ذات صبغـة إقتصادية كالبيع والشراء على سبيل المثال.

ويؤكد كثـير من المتخصـصين فى مجال الإعاقات أن التـدريب العملى لذوي الإعاقات له آثار إيجابية على كثير من النواحى الـنفسية والاجتماعية لديهم حيث يستطيع عدد كبير منهم التكيف نفسـياً واجتماعياً ومهنياً إذا ما أحسن تدريبهم وتعليمهم وتوجيههم وتأهيلهم .

وتعد جـداول النشاط activity schedules بمثابة إحدى الإستـراتيجيات التى يمكن إستـخدامها فى هذا الإطار بشكل علمى وفق خطـوات إجرائية منهجـية وذلك لتدريب الأطفـال التوحديـين على مجمـوعة من الأنشطة والمهـارات التى تتم من خلال عـدد من المهـام المختلفـة فى سبـيل تنميـة مهـاراتهم الشخصـية والاجتـماعيـة، ومن ثم يمكن أن تعمل على تنمـية جوانب الـسلوك التكيفى لديهم حـيث يعتـبر تعليم الأطـفال التوحـديين إسـتخـدام جـداول النشاط بمثـابة مـحـاولة تدفع بهم إلى السـير باتجـاه الإستقلالية فى سلوكهم، وتكسبـهم قدراً معقولاً من المقدرة والكفاءة على مسايرة البيـئة المنزلية أو المدرسية والتفاعل مع الأقـران ومع أعضاء الأسرة حيث تسهم تلك الجداول إلى حد كبـير فى التصدى للعديد من المشكلات التى قد يتعرض لها الأطفال التوحديون وأسرهم إذ تساعد كما ترى كرانتز وآخــرون (١٩٩٣) .Krantz et. al فى قيـام الطفل بنفسـه بأداء العديد من الأنشطة الحـياتية سـواء المنزلية أو المدرسـية دون أن يكون فى حـاجة إلى توجيه من الوالدين أو المعلم حـيث يكون قد تدرب على أداء الأنشطة من خلال تلك الجداول التى تأخذ شكل مجموعة من الصور أو الكلمات التى تعطى الإشارة للطفل التوحدى لأن يقوم بالإشتراك فى أنشطة معينة وتحفزه

على أداء المهام التى تطلب منه. ومن ثم يمكن أن يكون جدول النشاط مصوراً يعتمد على الصور أو مكتوباً يعتمد على الكلمات، ولكن هذا الأخير يتطلب أن يكون الطفل ملماً إلى حد كبير بالقراءة والكتابة، ومن خلال التوجيه المتدرج الذى يقل بإستمرار إلى أن ينتهى تماماً يتعلم الأطفال القيام بتلك الأنشطة والمهام دون الحاجة إلى التلقين المباشر أو التوجيه اليدوى من جانب الوالدين أو المعلم.

وقبل أن يتعلم الطفل إستخدام جداول النشاط هناك بعض المهارات الضرورية التى يجب أن يلم بها الطفل والتى تساعده على إستخدام تلك الجداول وتسهل من حدوث عملية التعليم والتعلم فى هذا الصدد. وتتمثل تلك المهارات كما ترى ماك كلانهان وكرانتز (١٩٩٩)&Mc Clannahan Krantz فى التعرف على الصورة وتمييزها عن الخلفية، وتمييز الأشياء المتشابهة والتعرف عليها، واكتساب مهارات التطابق بين الصورة والموضوع أو الشئ Picture - object correspondance وهو ما تم تضمينه فى المرحلة الأولى من البرنامج المستخدم فى الدراسة الراهنة. ويمكن قياس مدى التقدم الذى يحرزه الطفل فى هذا الصدد باستخدام إستمارة بيانات خاصة بذلك أو عن طريق ملاحظته وتوجيهه إلى جانب إحاطته بمزيد من العطف والإهتمام. ويتطلب ذلك تعرف الطفل على الأدوات المستخدمة وكيفية إستخدامها. ويعمل إكتساب الطفل لتلك المهارات على تسهيل عملية تعلم إتباع جداول النشاط من جانبه وتقلل بالتالى من الوقت الذى يمكن أن يستغرقه فى سبيل تحقيق هذا الغرض.

وبعد أن يجيد الطفل إستخدام أول جدول للنشاط بمعنى أن يؤدى ما يتضمنه مثل هذا الجدول بشكل مستقل من تلقاء نفسه ودون أن يحصل على أى مساعدة من جانب الوالد أو المعلم وهو الهدف الأساسى من استخدام مثل هذه الجداول، يتم إعادة ترتيب الصور بنفس الجدول مع

إمكانية إستبدال بعض الصور بصور أخرى جديدة على أن تكون مألوفة بالنسبة للطفل حتى يتمكن من إجادتها وهو ما يعالج ميل الطفل إلى الرتابة والروتين ومقاومته لأى تغير يحدث فى أى جانب من جوانب البيئة . ويتطلب ذلك إعادة ترتيب الأدوات اللازمة التى توضع على الرف بالقرب من الطفل والتى يلزم عليه إحضارها وأداء النشاط المستهدف ثم إعادتها مرة أخرى إلى مكانها الأصلى وذلك كمكونات أساسية يتضمنها الجدول. وترى ماك كلانهان وكرانتز (١٩٩٩) Mc Clannahan & Krantz أن ذلك يتم وفق عدد من الخطوات على النحو التالى :

١ ـ بالنسبة للتغيير فى حد ذاته فإنه يجب أن يسير وفق نظام معين يتضمن:

أ ـ تغيير ترتيب بعض الصور دون غيرها فى الجدول.

ب ـ تغيير ترتيب الأدوات على الرف بحيث يتناسب مع الترتيب الجديد للصور بالجدول.

جـ ـ تعليم الطفل هذا الترتيب الجديد للصور حتى يتمكن من إجادته .

٢ ـ بالنسبة للصور التى يتضمنها الجدول هناك خطوتان أساسيتان هما :

أ ـ أن يتم فى كل جلسة إعادة ترتيب الصور التى يتضمنها الجدول.

ب ـ أن تستمر إعادة ترتيب الصور حتى يتم تغيير ترتيب كل الصور المتضمنة بالجدول.

٣ ـ بالنسبة للأدوات الموجودة على الرف والتى يستخدمها الطفل لأداء الأنشطة المتضمنة هناك خطوتان أساسيتان يجب إتباعهما هما :

أ ـ أن يتناسب ترتيب الأدوات على الرف مع ترتيب الصور والأنشطة المتضمنة.

ب ـ بعد أن يستقر أداء الطفل ويثبت يعاد ترتيب الأدوات من جديد

بحيث لا يتناسب ترتيبها على الرف مع ترتيب الصور والأنشطة بالجدول.

وهذا ما إتبعه الباحثان الحاليان فى الدراسة الراهنة بعد أن أصبح بمقدور الأطفال إستخدام الجدول بشكل صحيح.

ويرى ماك دوف وآخرون (١٩٩٣) Mac Duff et. al. أن الأطفال يتعلمون مهارات إتباع جدول النشاط بسرعة أكثر إذا كانت تلك الأنشطة التى يتضمنها أول جدول للنشاط مألوفة لهم أو كانوا يجيدونها بالفعل. كما أنه من الأمور الهامة فى هذا الإطار أن يكون هذا الجدول مختصراً ، ولا يتناول أكثر من خمسة أو ستة أنشطة فقط (وهو ما تضمنته جداول النشاط التى استخدمها الباحثان الحاليان فى الدراسة الراهنة) . ويجب أن نختار الأنشطة التى لها نهايات واضحة حتى يستطيع الطفل أن يعرف متى تنتهى كل مهمة منها، ومتى يمكنه أن يقول أنه قد أدى تلك المهمة. فمثلاً نجد أن اللعبة التى تتألف من عدد من القطع الخشبية لكل منها مكان محدد على اللوحة يجب أن توضع فيه تنتهى عندما يقوم الطفل بوضع كل القطع فى أماكنها المحددة. وهكذا، على أن ينتهى جدول النشاط بصورة لوجبة خفيفة من الطعام يفضلها الطفل ويحصل عليها عند وصوله لتلك الصورة. ولكن يجب إدخار ذلك للوقت الذى يؤدى فيه الطفل النشاط بدرجة مقبولة من المهارة حتى تكون بمثابة تعزيز لأدائه الجيد، وتدعيم للسلوك الصحيح الذى أتى به

ومن ناحية أخرى ترى ماك كلانهان وكرانتز (١٩٩٧)& Mc Clannahan Krantz أن الصور التى يتضمنها جدول النشاط يجب أن تكون ذا خلفية سادة حتى لاتشتت إنتباه الطفل، كما يجب ألا تتضمن سوى الأدوات المستهدفة أو النشاط المستهدف فقط، وأن تشغل إطار الصورة ككل حتى لا يكون هناك مجال لأى أشياء أخرى تبعد الطفل عن المطلوب منه. كذلك

يجب أن يكون لون كل الصفحات المتضـمنة بالجدول واحداً حتى لا يعمل لون الصفـحة أو المثيـرات الأخرى غير المرتـبطة على تشتيت إنتـباه الطفل للصور وإبعـاده عنها. ومن جـانب آخر يجب أن تتم مكافـأة الطفل على أدائه الجيد وذلك من خلال إعطائه مدعمات بديلة tokens يتم إستبدالها فى نهاية النشاط بمدعـمات أولية يفضلها الطفل كـوجبة خفيفة مـثلاً أو نشاط لعب يفضله.

ويجب أن يعمل الباحث أو المعلم على التـأكد من تطور مهارات الطفل فى استخدام جدول النشاط وذلك من خلال قيامه بأداء المهام المتضمنة وفق المكونات التى يتضـمنها الجدول. كـما أن عليه أن يسـاعد الطفل على أن يستجيب للأنشطة المتضمنة من تلقاء نفسه، فلا يلمسه، ولا يتحدث إليه، ولا يعطيه أى إيماءة أو إشارة تساعـده على إستخدام الأدوات اللازمة. ولا يجب أيضـاً أن يفعل أى شئ آخـر يكون من شـأنه أن يساعـد الطفل فى الوصول إلى الإسـتجابة الصحيـحة وهو ما يعرف بالإشـارات التى تهدف إلى تذكرة الطفل بما يجب عليه أن يفعله. أما إذا لـم يستطع الطفل أن يأتى بالإستـجابة الصـحيـحة يكون على البـاحث أو المعلم التدخل لتـوجيـهه ومساعدته. ثم يشرع فى التقليل التدريجى من كم التوجيه الذى يصدر منه للطفل حتى ينتهى كلية ويبدأ الطفل فى الإسـتجابة من تلقاء نفسه وبشكل مستقل .

وعندمـا يتـعـلم الطفل إسـتـخـدام الجـدول يكون قـد تعـلم السلوك الإسـتقلالى وتدرب عليـه، ويصبح بمقدوره أن يؤدى الأنـشطة والمهارات والمهام التى يتـضمنها الجـدول فيساعـد بالتالى فى الأعمـال المنزلية أو فى الأنشطة المدرسيـة مما يساعـده على التفاعل الإيجـابى مع أقرانه وأعـضاء أسـرته، ويساعـده بالتـالى على الاندماج مـعهـم ومن ثم يساعـده على الانخراط فى المجتمع .

وترى مـاك كـلانهان وكـرانتـز (١٩٩٩) Mc Clannahan & Krantz أن جداول النشاط تعمل على إكساب الأطفـال التوحديين السلوك الإستقلالى حيث يتعلمون من خلالها إلتقاط الأشياء المخـتلفة بأنفسهم والقيام بوضعها فى أماكنها المحددة أو المألوفة حيث يتيح تعليم الطفل إتباع جداول النشاط الفـرصة أمـام الآباء والمعلمين لتـعليمـه أن يقوم بإعـادة الأدوات التى تم استخدامها أثناء قيامه بالنشـاط المستهدف إلى أماكنها التى كانت توضع بها من قبل، وهو مـا يمكن أن يساعده على تنظيم وإعـادة تنظيم بيئتـه المنزلية والمدرسية. كما أن إسـتخدام الصور التى تدل على التفاعلات الاجـتماعية يمكن أن يسـاعد الأطفـال التوحـديين كـما ترى كـرانتز ومـاك كلانهـان Krantz & Mc Clannahan (١٩٩٨) على الإخـتـلاط بـالآخـرين بعـد أن يشاركوا معاً فى مـثل هذه الأنشطة. كذلك فإن تكرارهم لأسماء الأدوات المتضمنة فى النشاط أو ترديدهم للكمات التى يسـتمعون إليها من الوالد أو المعلم أو الباحث يسهم فى تعليمهم الكلام، ومن ثم يساعدهم على تبادل العلاقات الاجتماعيـة مع الآخرين. ويعمل تعليم هؤلاء الأطفال إستخدام جداول النشـاط كما يرى سـتيفنسـون وآخرون (١٩٩٨) Stevenson et. al. على إيجاد إطار مختلف لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعى، ويتيح العديد من الفرص والمناسـبات أمام الأطفال كى يبـادروا بالمحادثة وذلك بدلاً من مجرد الإستـجابة للتعليمات التى يصـدرها الآخرون أو تساؤلاتهم ، وهو الأمر الذى يسـهل وييسر من حديـث الأم مع طفلها التوحدى، وإشـراكه معها فى الحديث والمداعبة، ويمكنها فى تلك الحالة من أن تشركه معها فى أداء بعض الأعمـال المنزلية البسـيطة. وبالتالى تسـهم تلك الجداول بشكل فعال فى تنمـية السلوك التكيفى للأطفال التوحديين، وهو مـا يتفق مع ما توصلت إليه دراسـات عديدة فى هذا الصدد كدراسـات دين وماك لافلين Din & Mc Laughlin (٢٠٠٠) ماك كـلانهان وكـرانتز (١٩٩٩) -Mc Clan

وماك Smith et. al. (١٩٩٩) وسميث وآخرين nahan & Krantz وكرانتز كلانهان (١٩٩٨) Krantz & Mc Clannahan وبرجستروم وآخرين (١٩٩٥) Bergstrom et. al. وهاريس وآخرين (١٩٩٥) Harris et. al. وبيرس وسكريبمان (١٩٩٤) Pierce & Schreibman وألكنتارا (١٩٩٤) Alcantara وماك دوف وآخرين (١٩٩٣) Mac Duff et. al. وماتسون وآخرين (١٩٩٠) Matson. et. al. .

وتعد الدراسة الراهنة محاولة فى هذا الإطار يعمل الباحثان من خلالها على التأكد من فعالية إستخدام جداول النشاط فى تنمية السلوك التكيفى للأطفال التوحديين وهو ما يسهم فى إنخراطهم فى المجتمع .

المصطلحات :

. إضطراب التوحد (التوحدية) *autism* :

تعرفه ماريكا (١٩٩٠) Marica بأنه مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس، والاستغراق فى التفكير، وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين ، فضلا عن وجود النشاط الحركى المفرط .

. جداول النشاط *activity Schedules*:

ترى ماك كلانهان وكرانتز (١٩٩٩) Mc Clannahan & Krantz أن جداول النشاط تعد بمثابة مجموعة من الصور أو الكلمات التى تعطى الإشارة للطفل التوحدى بالإنغماس فى أنشطة متتابعة أو تتابع معين للأنشطة بهدف التمكن من أداء المهمة أو النشاط المستهدف دون الحاجة إلى التلقين المباشر أو التوجيه من جانب الوالدين أو المعلمين. وقد يكون الجدول مصوراً أى يعتمد على الصور، وهو ما لجأ إليه الباحثان الحاليان ، كما قد يكون مكتوباً أى يعتمد على الكلمات وهو ما يقدم للطفل بعد ذلك عندما يجيد القراءة والكتابة .

- **السلوك التكيفى** ***adaptive behavior*** :

يعــرفه فــاروق صــادق (١٩٨٥) بأنه درجــة الفاعــلية التى يقــابل بهــا الشخص المعــايير الخاصة باســتقلاله الشخــصى ، ومسئوليــته الاجتمــاعية المتوقــعة منه حسب عمــره الزمنى وثقافته. ويعــرفه عبد العــزيز الشخص (١٩٩٢) بأنه الأسلوب الذى ينجز به الطفل الأعمال المخــتلفة المتوقعة من أقرانه فى نفس العمر الزمنى .

ويعرف السلــوك التكيفى إجرائيــاً فى الدراسة الراهنة بأنــه الدرجة التى يحصل عليها الطفل فى الأبعاد أو المجالات الى يتضمنها المقياس المستخدم والتى تتضمن مستوى النمو اللغوى الذى يهدف إلى التعرف على الأساس الاجتمــاعى لنمو المهارات اللغوية، والأداء الوظيفى المســتقل الذى يستطيع الطفل من خلاله تحمل المسئولية فى مواجهــة متطلبات الحياة اليومية، وأداء الأدوار الأسرية والأعــمال المنزليــة التى تتطلب أنماطاً سلوكيــة على درجة عالية من الدقة والكفاءة، والنشاط المهنى ـ الاقــتصادى الذى يقيس معرفة الطفل ببعض المفاهيم الــضرورية فى هذا المجال وقدرته على إستخــدامها، والأداء الاجتماعى أو التطبيع الاجتــماعى الذى يهتم بنمو المهارات المتصلة بتعاون الطفل مع الآخرين فى نطاق واسع من البيئة .

- **البرنامج التدريبى المستخدم :**

البرنامج الإرشادى الحالى هو عمليــة منظمة مخططة تهدف إلى تدريب الأطفال التــوحديين أعضــاء المجموعة الــتجريبيــة على إستخــدام جداول النشاط المصــورة بغرض إكســابهم السلوك الإستقــلالى وقيامــهم بعدد من الأنشطة والمهام التواصليــة والاجتماعيــة والمهنية والبيئيــة والمنزلية، والعمل على تنميــة مهاراتهم التى تتــعلق بتلك الأنشطة والمهام وهو مــا يسهم فى تنمية سلوكهم التكيفى، ويساعدهم بالتالى على الإنخراط فى المجتمع.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تقديم برنامج تدريبى يقوم على إعداد جداول نشاط مصورة، وتدريب الأطفال التوحديين أعضاء المجموعة التجريبية على إستخدامها واتباعها بغرض تنمية بعض مهارات السلوك التكيفى لديهم. كما تهدف أيضاً إلى التعرف على مدى فعالية التدريب على إستخدام جداول النشاط فى إكساب الأطفال التوحديين المهارات والأنشطة المستهدفة، وإكسابهم بعض السلوكيات المرغوبة اجتماعياً، وتعديل السلوكيات غير الملائمة.

مشكلة الدراسة:

يمثل إستخدام جداول النشاط إحدى الإستراتيجيات التى يمكن اللجوء إليها لتعليم الأطفال التوحديين إتباعها وتدريبهم على ذلك حتى يتسنى إكسابهم السلوك الإستقلالى وتنمية مهاراتهم المستهدفة وتعديل سلوكياتهم غير المرغوبة اجتماعياً مما قد يؤثر إيجاباً على سلوكهم التكيفى ويساعدهم على الإندماج مع الآخرين فى المجتمع. وعلى ذلك تتمثل مشكلة هذه الدراسة فى التساؤلات التالية :

١ ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى السلوك التكيفى وأبعاده فى القياس البعدى ؟

٢ ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى السلوك التكيفى وأبعاده فى القياسين القبلى والبعدى؟

٣ ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى السلوك التكيفى وأبعاده فى القياسين القبلى والبعدى؟

٤ ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى السلوك التكيفى وأبعاده فى القياسين البعدى والتتبعى ؟

أهميـة الدراسة :

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى النقاط التالية :

ـ حاجـة الطفل المعاق بوجه عـام والطفل التوحـدى بصفة خـاصة إلى برامج رعاية توفر له الحد الأدنى من الإعداد اللازم للحـياة والاعتماد على نفسه فى قضاء حاجاته اليومية.

ـ أن فئة الأطفال التوحديين لم تنل حظها من الرعاية والاهتمام ولا من البحث والدراسة قياساً بغيـرها من الفئات الأخرى للمعاقين، بل إنها تكاد تكون فئة مـهملة من جانبنا حيث يتم تشخـيص أولئك الأطفال على أنهم متخلفون عقلياً، ويتم بالتالى إلحاقهم بمدارس التربية الفكرية .

ـ إعداد برنامج تدريبى قائم على جـداول النشاط يمكن تدريب الأطفال التوحديين عليه مما يعمل على تنمية بعض المهارات الشـخصية والاجتماعية والمهنيـة لديهم، وهو ما يسـهم فى ممارستهـم لتلك المهارات فى حـياتهم اليومية دون الإعتماد على الآخرين فى تلبية إحتياجاتهم اليومية .

ـ أن جداول النشـاط تدرب الطفل على الإستقـلالية فى السلوك، وهو الأمر الذى يعد أعضاء تلك الفئة فى حاجة ماسة إليه.

ـ تنمـية بعض جـوانب السلوك التكيـفى لدى الأطفـال التوحـديين مما يؤهلهم للإنخـراط مع الآخـرين فى المجـتمع وذلك من خـلال التـأهيل والإعداد الذين توفرهما جداول النشاط.

ـ مساعدة والدى الأطفال التوحـديين ومعلميهم على التعامل مع هؤلاء الأطفال بشـكل مناسب، وتعديل سلوكـياتهم غـير المقبـولة اجتـماعـياً، وتدريبهم على المهارات والأنشطة المستهدفة، وهو ما قد يسهم فى رعايتهم وتأهيلهم.

- يمكن الإستفادة من هذه الدراسة اجتماعياً من خلال تيسير عملية التواصل الاجتماعى وتنمية المهارات الاجتماعية لأعضاء تلك الفئة، كما يمكن أيضاً الإستفادة منها فى مجال التأهيل النفسى لهؤلاء الأطفال.

- ندرة الدراسات العربية التي أجريت على هذه الفئة بشكل عام، وعدم وجود دراسات إستخدمت جداول النشاط بصفة خاصة.

الدراسات السابقة:

فيما يلى عرض لأهم الدراسات الى تم إجراؤها فى مجال الدراسة الراهنة والتى يمكن الاستفادة منها ومما إتبعته من إجراءات وما توصلت إليه من نتائج.

هدفت الدراسة التى أجراها دين وماك لافلين (٢٠٠٠)Din & Mc Laughlin إلى التأكد من مدى فعالية إستخدام أسلوب المحاولة المتميزة أو المستقلة وهو من الأساليب التى يتم إستخدامها فى جداول النشاط وذلك فى إكتساب مجموعة من الأطفال التوحديين للمهارات الوظيفية والمهارات قبل الأكاديمية. وتألفت العينة من أربعة أطفال توحديين تتراوح أعمارهم بين ٣ ـ ٤ سنوات. وتم إلى جانب إستخدام هذا الأسلوب تعزيز السلوك الإيجابى . وفى بداية كل جلسة كان المعلم يلفت إنتباه الطفل بالتحدث إليه أولاً وتحويل وجهه باتجاه وجه المعلم، ثم بتوجيه تعليمات لفظية له والإنتظار حتى يستجيب الطفل، وتقديم الإشارات التى تهدف إلى تذكرته بما يجب عليه أن يفعل (وهو أيضاً من الأساليب التى تستخدم فى جداول النشاط). وبمجرد أن يستجيب الطفل كان المعلم يقوم بإعطائه شئ يأكله أو لعبة يلعب بها لبعض الوقت. وقد تم تعليم هؤلاء الأطفال أن يقوموا باتباع التعليمات، ويقوموا بتعيين الأشياء التى يحددها لهم المعلم والتعرف عليها، وكذلك التعرف على أجزاء الجسم المختلفة، وترديد بعض الكلمات

والأفعال وإجراء المحادثات مستـخدمين كلمات وجمل بسيطة. وأوضحت النتائج أن كل أطفال العـينة قد تعلموا المهارات المستهـدفة، وإستطاع إثنان من هؤلاء الأطفال إجراء المحادثة المطلوبة .

واستـهدفت دراسـة ماك كـلانهان وكـرانتز (١٩٩٩) Mc Clannahan & Krantz التى أجرياها على طفل توحدى واحد فى السابعة من عمره تم تدريبه على إستخدام جداول النشاط بغرض مساعدته على إكتساب السلوك الإستقـلالى ومشاركته فى الأعـمال المنزلية. وكان جدول النشـاط يتضمن خمسة أنشطة وينتهى بصورة لوجبة خفيفة (فشار) عندما يصل الطفل إليها يقوم عـلى الفور بإحـضارها من على الرف ويأكلهـا ثم يقوم بإلقـاء طبق الورق فى سلة المهملات. وتم فى سبيل ذلك اسـتخدام التعزيز إلى جانب الإشارات التى تهدف إلى تذكير الطفل بما يجب عليـه أن يفعل، والتوجيه اليدوى الذى قل تدريجياً مع تقدم الطفل فى أداء الأنشطة والمهام المستهدفة إلى أن إنتهى تماماً عندما أجاد الطفل إستـخدام جدول النشاط. وأعيد بعد ذلك ترتيب الصفحات المتضمنة بالجـدول وإستبدال نشاط واحد منه بنشاط آخر لم يكن متـضمناً به من قبل. وتم إستخدام نفس الإجـراءات السابقة إلى أن أجاد الطفل إستـخدام الجدول بالترتيب الجديد لـلأنشطة المتضمنة. وأوضحت النتائج أن الطفل قد إستطاع القـيام بالأنشطة المتضمنة من تلقاء نفسه دون أى مساعدة. وكانت تلك الأنشطة تتضمن قيامه ببعض الأعمال المنزليـة من ترتيب الملابس وتنظيف الأثاث والتـفاعل الاجـتماعـى . وقد تراوحت النسب المئـوية لإستجـاباته الصحيـحة بين ٨٠٪ ـ ١٠٠٪. ومن ناحية أخرى هدفت الدراسة الـتى أجراها سميث وآخرون (١٩٩٩) Smith et. al. إلى التعرف على مدى فعالية أحد الإجراءات التى تستخدم مع جداول النشاط وهو إسـتخدام الإشارات التى تهـدف إلى تذكرة الطفل بما يجب عليه أن يفـعل إلى جانب التوجـيه اليدوى والنمـذجة والتعليـمات

والصـور والتعـزيز وذلك فى تعليم أربعـة مراهقين يعـانون من اضطراب التوحـدية المصحـوبة بالتخلف العـقلى إكتـساب مهـارات تنظيف المائدة. وأوضحـت النتائج فـعاليـة هذا الأسلوب فى إكتـساب المهـارات التى تم تدريب هؤلاء المفـحوصين عليهـا إلى جانب بعض السلوكـيات الإيجـابية الأخرى غير المستهدفة، وتعميم ذلك على مواقف أخرى وهو ما أسهم فى إندماجهم فى الحياة الأسرية مع أعضاء أسرهم.

هذا وقد عمل ويلر وكارتر (١٩٩٨) Wheeler & Carter على التأكد من مدى فـعاليـة إستـخدام جـداول النشاط المـصورة فى مـساعدة الأطـفال التوحديين على الإنغماس فى أداء المهـام المتضمنة، وأداء تلك المهام بشكل مستقل دون أى مساعدة إلى جـانب التخفيف من آثار السلوك غير المناسب الذى يصدر عنهم والذى يسـبب العديد من المشكلات السلوكيـة كالسلوك العنيف أو السلوك غيـر الملائم اجتمـاعياً. وأوضحت النتـائج أن الأطفال التوحديين عينة الدراسـة قد إكتسبوا السلوك الاستـقلالى على أثر تعلمهم إسـتخـدام جـداول النشاط وأصـبح بإمكانهم أداء تلك المـهام من تلقـاء أنفسهم، وأن حـدة السلوكيات المشكلة التى تصدر عنـهم قد قلت بدرجة كبيرة، كما إزدادت تفاعلاتهم الاجتماعية مع أقرانهم مما ساعدهم إلى حد كبيـر على الإندماج معهم وهو ما يـعنى أن جداول النشاط المستخـدمة قد ساهمت فى تـعديل السلوكيـات غيـر الملائمة التى كانت تـصدر عنهم ، وأدت أيضا إلى تدعيم السلوكيات الإيجابيـة التى إكتسبها هؤلاء الأطفال. كما هدفت الدراسة التى أجرتهـا كرانتز وماك كلانهان (١٩٩٨)& Krantz Mc Clannahan إلى التعرف على مدى فعالية الإستبعاد التدريجى للصور المتضـمنة فى جداول النـشاط والتى تـتضمن بعض الكلمـات إلى جانبـها وذلك فى زيادة التفاعلات الاجتماعية لثلاثة من الأطفال التوحديين تتراوح أعمارهم بين ٤ ـ ٥ سنوات. وبعد أن تعلم هؤلاء الأطفـال إستخدام تلك

الصور وإتباع جداول النشاط زاد التدقيق فى إختيار الألفاظ من جانبهم، وإزداد إشتراكهم فى التفاعلات التى لم تتضمنها الصور. وبعد الإستبعاد التدريجى لتلك الصور إستمرت التفاعلات الاجتماعية من جانب هؤلاء الأطفال كما كانت، وتم تعميمها على الأنشطة الأخرى. وهو ما يدل على فعالية جداول النشاط والإجراء التدريبى المستخدم فى تنمية العلاقات والتفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين .

كذلك فقد تناولت الدراسة التى أجراها برجستروم وآخرون (١٩٩٥) .Bergstrom et. al تدريب طفل توحدى واحد فى الثانية عشرة من عمره يعانى إلى جانب ذلك من تخلف عقلى شديد على إتباع تعليمات تم إعدادها على هيئة بطاقات باستخدام الألوان والأعداد حتى يستطيع أن يقوم بمفرده وبشكل مستقل دون أن يحصل على أى مساعدة باستخدام فرن الميكروويف لإعداد وجباته الخفيفة. وأوضحت النتائج فعالية الإجراء المستخدم فى تدريب هذا الطفل على ذلك حيث أصبح بمقدوره إعداد تلك الوجبات الخفيفة من خلال إتباعه للتعليمات المتضمنة.

كما هدفت الدراسة التى أجرتها ساندرا هاريس وآخرون (١٩٩٥),Harris S. et al إلى التعرف على إمكانية تنمية السلوك التكيفى لعينة من الأطفال التوحديين ضمت عشرين طفلاً بالروضة من خلال تطبيق برنامج تربوى مكثف يتضمن صوراً وتوجيهات متدرجة وإشارات تهدف إلى تذكرة الطفل بما يجب عليه أن يفعل وهى نفس الإجراءات التى يتم إستخدامها فى جداول النشاط. وأوضحت النتائج حدوث تغيرات إيجابية دالة فى الأداء التكيفى لهؤلاء الأطفال دلت عليها الفروق الدالة التى وجدت فى جميع جوانب السلوك التكيفى لهؤلاء الأطفال والتى يتضمنها مقياس فاينلاند Vineland بين القياسين القبلى والبعدى وذلك لصالح القياس البعدى مما يدل على فعالية تلك الإجراءات فى تنمية سلوكهم التكيفى .

ومن ناحية أخرى هدفت الدراسة التى أجرتها كارين بيرس ولورا سكريبمان (١٩٩٤) Pierce, K. & Schreibman إلى تدريب ثلاثة أطفال توحديين تتراوح أعمارهم بين ٦ـ ٩ سنوات على إستخدام الصور وتقليدها فى سبيل تعلم بعض مهارات الحياة اليومية وتحقيق العناية بالذات. وأوضحت النتائج أن هؤلاء الأطفال قد أصبح بمقدورهم القيام بالمهام المستهدفة بشكل جيد ومستقل دون حصولهم على أى مساعدة إلى جانب قدرتهم على تعميم هذا السلوك على مختلف المواقف والمهام، وأن هذا السلوك قد إستمر بنفس التطور خلال فترة المتابعة. وعندما تم إعادة ترتيب الصور وتقديمها إليهم حتى يقوموا باتباعها وعمل المطلوب منهم قام هؤلاء الأطفال باتباع ذلك الترتيب الجديد لتلك الصور بشكل جيد أيضاً وبدرجة كبيرة من الإستقلالية. كذلك فقد هدفت دراسة ألكنتارا (١٩٩٤) Alcantara إلى التعرف على مدى فعالية إستخدام زمرة تعليمات من خلال شريط فيديو مع إستخدام بعض الفنيات التى تستخدم مع جداول النشاط وهى تعزيز السلوك الإيجابى وإستخدام الإشارات التى تهدف إلى تذكرة الطفل بما يجب عليه أن يفعل وذلك فى إكتساب ثلاثة أطفال توحديين تتراوح أعمارهم بين ٨ ـ ٩ سنوات لمهارات شراء المتطلبات اللازمة من محل البقالة. وأوضحت النتائج فعالية هذا الأسلوب فى إكتساب أفراد العينة للمهارات المستهدفة بشكل سريع مع تعميم ذلك على العديد من المواقف الأخرى .

كذلك فقد هدفت الدراسة التى أجراها ماك دوف وآخرون (١٩٩٣) Mac Duff et. al. إلى التعرف على مدى فعالية إستخدام إجراء التوجيه اليدوى المتدرج فى تعليم أربعة أطفال توحديين تتراوح أعمارهم بين ٩ ـ ١٤ سنة إتباع جداول النشاط المصورة لزيادة وتحسين سلوكياتهم المرتبطة بالمهام والأنشطة المتضمنة بتلك الجداول وهى جميعاً أنشطة ترتبط

بتنمية مهارات الحياة اليومية. وأوضحت النتائج أن إتباع جداول النشاط المستخدمة قد أدى إلى إنغماس هؤلاء الأطفال فى الأنشط المستهدفة وأدائها بشكل جيد وتعميم هذه السلوكيات على جدول جديد للنشاط يتم فيه ترتيب الصور بشكل جديد مما أدى إلى أن أصبح بمقدور هؤلاء الأطفال تغيير الأنشطة المتضمنة وأداؤها بشكل مستقل وذلك فى العديد من المواقف المختلفة دون أى إشراف أو مساعدة. كما هدفت الدراسة التى أجراها ماتسون وآخرون (١٩٩٠) Matson et. al. إلى التعرف على مدى فعالية برنامج تدريبى يتضمن الإجراءات التى تستخدم مع جداول النشاط والتى تضمنت أداء الأنشطة والمهام المستهدفة والنمذجة والتوجيهات اللفظية والإشارات التى تهدف إلى تذكرة الطفل بما يجب عليه أن يفعل، وتقديم مكافآت عبارة عن أشياء يأكلها الطفل إلى جانب التعزيز والتدعيم الاجتماعى وذلك فى تعليم ثلاثة من الأطفال التوحديين وأربعة من الأطفال المتخلفين عقلياً تتراوح أعمارهم بين ٤ ـ ١١ سنة السلوكيات التكيفية من خلال إكتساب مهارات العناية بالذات. وأوضحت النتائج فعالية هذا البرنامج فى إكتساب أفراد العينة للمهارات المستهدفة وتنمية سلوكهم التكيفى .

تعقيب على الدراسات السابقة :

من العرض السابق لهذه الدراسات يتضح ما يلى :

- أن بعض هذه الدراسات قد إستخدمت جداول النشاط المصورة بشكل صريح، وأن بعضها الآخر قد إستخدم الصور إلى جانب العديد من الفنيات والإجراءات التى يتم إستخدامها مع جداول النشاط، وأن هذه الدراسات قد تم إجراؤها إما على الأطفال أو المراهقين التوحديين .
- أن بعض هذه الدراسات قد عملت على تنمية السلوك التكيفى للأطفال

التوحديين واستخدمت مقياس فاينلاند Vineland ،وأن بعضها الآخر قد عمل على تنمية بعض جوانب السلوك التكيفى.

ـ تكاد تجمع هذه الدراسات على فعالية إستخدام جداول النشاط المصورة والإجراءات التي تتبع معها فى تنمية السلوك التكيفى أو بعض جوانبه وذلك بحسب هدف كل دراسة.

ـ أن جميع هذه الدراسات قد أجريت فى بيئات أجنبية، وأنه لا توجد ـ فى حدود علم الباحثين ـ دراسات عربية إستخدمت جداول النشاط، وهذا ما دفعهما إلى إجراء هذه الدراسة والتحقق من صدق النتائج .

الفروض:

تمت صياغة الفروض التالية لتكون بمثابة إجابات محتملة لما أثير فى مشكلة الدراسة من تساؤلات .

١ ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى السلوك التكيفى وأبعاده فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية .

٢ ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى السلوك التكيفى وأبعاده فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى.

٣ ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى السلوك التكيفى وأبعاده فى القياسين القبلى والبعدى.

٤ ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى السلوك التكيفى وأبعاده فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد شهرين من إنتهاء البرنامج).

خطة الدراسة:

أولا : العينة:

تتضمن عينة الدراسة الحالية ثمانية أطفال توحديين من الملتحقين بجمعية التنمية الفكرية بالقاهرة تتراوح أعمارهم بين ٨ ـ ١٣ سنة بمتوسط ١١, ١٠ سنة وإنحراف معيارى ٢,٠٥ كما تتراوح نسب ذكائهم بين ٥٧ ـ ٧٨ على مقياس جودار، وجميعهم من مستوى إقتصادى اجتماعى ثقافى متوسط، كما أنهم جميعا ممن ينطبق عليهم أربعة عشر بنداً على الأقل من مقياس الطفل التوحدى الذى أعده عادل عبدالله (٢٠٠٠ ـ ب) فى ضوء المحكات التى وردت فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV وتتألف العينة من مجموعتين متساويتين فى العدد تضم كل منهما أربعة أطفال، إحداهما تجريبية تم تطبيق البرنامج التدريبى المستخدم عليها، أما المجموعة الأخرى فكانت ضابطة. وقد تمت المجانسة بين المجموعتين فى السلوك التكيفى وأبعاده كما يعكسها القياس القبلى (جدول ١) .

جدول (١)

قيم (Z, W, U) ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب للمجموعتين التجريبية والضابطة فى السلوك التكيفى وأبعاده فى القياس القبلى

أبعاد السلوك التكيفى	المجموعة الضابطة (ن = ٤)			المجموعة التجريبية (ن = ٤)			U	W	Z	الدلالة
	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
* مستوى النمو اللغوى	٤,٥٠	٤,٧٥	١٩,٠٠	٤,٢٥	٤,٢٥	١٧,٠٠	٧,٠٠	١٧,٠٠	٠,٣١٦-	غير دالة
* الأداء الوظيفى المستقل	٦,٢٥	٤,٣٨	١٧,٥٠	٦,٥٠	٤,٦٣	١٨,٥٠	٧,٥٠	١٧,٥٠	٠,١٤٧-	غير دالة
* أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية	٦,٢٥	٤,٢٥	١٧,٠٠	٦,٧٥	٤,٧٥	١٩,٠٠	٧,٠٠	١٧,٠٠	٠,٢٩٢-	غير دالة
* النشاط المهنى - الاقتصادى	٦,٠٠	٤,٥٠	١٨,٠٠	٦,٠٠	٤,٥٠	١٨,٠٠	٨,٠٠	١٨,٠٠	صفر	غير دالة
* الأداء الاجتماعى	٥,٢٥	٤,٣٨	١٧,٥٠	٥,٢٥	٤,٦٣	١٨,٥٠	٧,٥٠	١٧,٥٠	٠,١٤٦-	غير دالة
* الدرجة الكلية	٢٨,٢٥	٤,٢٥	١٧,٠٠	٢٨,٧٥	٤,٧٥	١٩,٠٠	٧,٠٠	١٧,٠٠	٠,٢٩٦-	غير دالة

ويتضح من الجدول أنه قد تم إستخدام أساليب مان - ويتنى- Mann Whitney (U) وويلكوكسون Wilcoxon (W) وقيمة (Z) وأنه لم تكن هناك دلالة إحصائية للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى السلوك التكيفى وأبعاده فى القياس القبلى، وهو ما يؤكد تجانس المجموعتين فى هذا المتغير .

ثانيا :الأدوات

تم إستخدام الأدوات التالية :

١ - *مقياس جودار للذكاء :*

يعد هذا المقياس من مقاييس الذكاء الأدائية أى غير اللفظية، وقد لجأ

إليه الباحثان نظرا لأن أداء الأطفال التوحديين على المقاييس الأدائية يكون أفضل من أدائهم على المقاييس اللفظية. ويتكون المقياس من لوحة خشبية بها عشرة فراغات لكل منها قطعة خشبية تناسبه، ويقوم الفاحص بإخراج هذه القطع الخشبية من مكانها ويطلب من المفحوص أن يضعها فى مكانها بأسرع ما يمكن. ويسمح للمفحوص أن يقوم بثلاث محاولات ثم يحسب متوسط الوقت الذى يستغرقه فى هذه المحاولات ليمثل درجته على المقياس التى يتم فى ضوئها تحديد نسبة ذكائه وذلك بالرجوع إلى دليل المقياس.

٢ ـ مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة

إعداد / محمد بيومى خليل (٢٠٠٠)

تم إستخدام هذا المقياس بغرض تثبيت أفراد العينة حيث تم إختيارهم جميعاً من المستوى المتوسط. ويقيس هذا المقياس المستوى الإقتصادى الاجتماعى الثقافى للأسرة من خلال ثلاثة أبعاد أساسية، أولها هو المستوى الاجتماعى وذلك من خلال الوسط الاجتماعى ، وحالة الوالدين، والعلاقات الأسرية، والمناخ الأسرى السائد، وحجم الأسرة، والمستوى التعليمى لأفراد الأسرة، ونشاطهم المجتمعى ، والمكانة الاجتماعية لمهنهم. أما البعد الثانى فيتمثل فى المستوى الاقتصادى للأسرة ويقاس من خلال المكانة الاقتصادية لمهن أفراد الأسرة، ومستوى معيشة الأسرة، ومستوى الأجهزة والأدوات المنزلية، ومعدل استهلاك الأسرة للطاقة، والتغذية، والرعاية الصحية، والعلاج الطبى، ووسائل النقل والإتصال للأسرة، ومعدل إنفاق الأسرة على التعليم، والخدمات الترويحية، والاحتفالات والحفلات، والخدمات المعاونة، والمظهر الشخصى والهندام لأفراد الأسرة.

ويتمثل البعد الثالث فى المستوى الثقافى للأسرة ويقيس المستوى العام لثقافة الأسرة من حيث الاهتمامات الثقافية داخل الأسرة، والمواقف

الفكرية للأسرة، واتجاه الأسرة نحو العلم والثقافة، ودرجة الوعى الفكرى، والنشاط الثقافى لأفراد الأسرة. ويعطى هذا المقياس ثلاث درجات مستقلة بمعدل درجة واحدة لكل بعد، كما يعطى درجة واحدة كلية للأبعاد الثلاثة مجتمعة تتوزع على عدد من المستويات (مرتفع جدا ـ مرتفع ـ فوق المتوسط ـ متوسط ـ دون المتوسط ـ منخفض ـ منخفض جدا).

ويتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة حيث تراوحت قيم (ت) الدالة على صدقه التمييزى بين ١٢,٦ ـ ٢٣,٨ وذلك للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية، كما تراوحت قيم معاملات الثبات عن طريق إعادة الإختبار بعد ثلاثة أشهر من التطبيق الأول وذلك بالنسبة للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية بين ٠,٩٢ ـ ٠,٩٧ وهى جميعا قيم دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١.

٣ ـ مقياس الطفل التوحدى

إعداد / عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠ ـ ب)

يتألف هذا المقياس من ٢٨ عبارة يجاب عنها بـ (نعم) أو (لا) من جانب الأخصائى أو أحد الوالدين، وقد تمت الإجابة عنه فى الدراسة الحالية من قبل الأخصائى، وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض للتوحدية قام معد المقياس بصياغتها فى ضوء المحكات التى تم عرضها فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) إلى جانب مراجعة التراث السيكولوجى والسيكاترى حول ما كتب عن هذا الاضطراب. ويعنى وجود نصف هذا العدد من العبارات (١٤ عبارة) على الأقل وانطباقها على الطفل أنه يعانى من التوحدية. وفى الغالب لا تعطى درجة لهذا المقياس ولكنه يستخدم

بغرض تشخيصي وذلك للتأكد من أن الطفل يعانى فعلا من التوحدية وذلك من خلال إنطباق الحد الأدنى من عبارات هذا المقياس عليه (١٤ عبارة) .

وبعد عرض المقياس فى صورته الأولية على مجموعة من المحكمين تم الإبقاء على تلك العبارات التى حازت على ٩٥٪ على الأقل من إجماع المحكمين، وعلى ذلك تم حذف خمس عبارات ليصبح العدد النهائى لعبارات المقياس يضم ٢٨ عبارة. وعند تطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين (ن=١٣) وإعطاء درجة واحدة للاستجابة بـ (نعم) وصفر للإستجابة بـ (لا) واستخدام المقياس المماثل الذى أعده عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩) كمحك خارجي بعد إتباع نفس الإجراء فى إعطاء درجة للإستجابة بلغ معامل الصدق ٨٦٣, ٠ وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الأخصائى وتقييم ولى الأمر بلغت ٩٣٨, ٠ وبتطبيق هذا المقياس مرتين بفاصل زمنى مقداره شهر واحد بلغت قيمة معامل الثبات ٩١٧, ٠ وباستخدام معادلة KR - 21 بلغت ٨٤٦, ٠ وهى جميعا قيم دالة عند ٠١, ٠ .

٤ ـ مقياس السلوك التكيفى للأطفال

إعداد/ عبد العزيز الشخص (١٩٩٢)

يهدف هذا المقياس إلى إعطاء صورة شاملة عن السلوك التكيفى للأطفال سواء العاديين أو غير العاديين منذ الطفولة المبكرة وحتى الطفولة المتأخرة وذلك من خلال المواقف المختلفة المتعددة التى يتضمنها والتى غالباً ما يواجهها هؤلاء الأطفال فى حياتهم اليومية. ويتكون المقياس من خمس مجموعات منفصلة من البنود يندرج كل منها تحت مجال معين يقيس الكفاءة فى الأداء الوظيفى فى ذلك المجال. ورغم إختلاف عدد البنود فى كل مجموعة ـ حيث يصل فى إحداها إلى ١٦ بنداً بينما يصل فى الآخر

إلى ٣٠ بنداً - إلا أن الطفل يمكن أن يحصل على درجة كلية واحدة فى كل مجموعة تقيس مجالاً معيناً من المجالات الخمسة قدرها أربعون. أما المجالات أو الأبعاد التى يتضمنها المقياس فهى :

١ - **النمو اللغوى** : ويهدف هذا البعد إلى التعرف على الأساس الاجتماعى لنمو المهارات اللغوية بدلاً من التركيز على الأساس الأكاديمى المطلوب وصول الطفل إليه .

٢ - **الأداء الوظيفى المستقل**: ويقيس مستوى العمر الذى يستطيع الطفل عنده تحمل المسئولية فى مواجهة متطلبات الحياة اليومية فى المواقف التى يتعرض لها عادة.

٣ - **أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية**: ويقيس فاعلية الطفل فى مواجهة الأعمال المنزلية والأدوار الأسرية الأساسية التى تتطلب أنماطاً سلوكية على درجة عالية من الدقة والكفاءة.

٤ - **النشاط المهنى - الاقتصادى** : ويقيس مستوى إدراك الطفل للمفاهيم المتضمنة فى ميادين العمل، والبيع والشراء التى تعد من المجالات الضرورية والهامة فى حياة الفرد، وكذلك قدرته على إستخدامها .

٥ - **التطبيع الاجتماعى** : ويقيس نمو المهارات المتصلة بتعاون الطفل مع الآخرين فى نطاق واسع من البيئة، ومهارته فى تمييز المطالب الاجتماعية الهامة عن تلك المطالب البسيطة أو الأقل أهمية.

وللتحقق من ثبات المقياس تم استخدام إعادة الاختبار على عينة (ن=٨٠) بفاصل زمنى قدره ثلاثة أسابيع وتراوحت معاملات الثبات لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس بين ٦٥٢, ٠ - ٨٤٧, ٠ وهى قيم دالة عند ٠١, ٠ ولحساب التجانس الداخلى تم حساب معامل الإرتباط بين درجة بنود كل بعد والدرجة الكلية للبعد وكانت القيم دالة عند ٠٥, ٠ أما

معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس فقد كانت القيم الخاصة به دالة عند ٠٫٠١ وتراوحت بين ٠,٧٢٢ ـ ٠,٩٥١ ولحساب صدق المقياس وصلت قيمة (ت) للفرق بين الأطفال العاديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً ١٥,٧٤٥ وهى قيمة دالة عند ٠,٠١ وقد بلغ عدد أعضاء كل مجموعة ٥٠ طفلاً .

٥ ـ البرنامج التدريبى المستخدم

إعداد / الباحثان

يهدف البرنامج الحالى إلى تدريب الأطفال التوحديين أعضاء المجموعة التجريبية على إستخدام جداول النشاط فى سبيل تنمية سلوكهم التكيفى وذلك من خلال قيامهم بأداء الأنشطة والمهام المختلفة التى تتضمنها تلك الجداول ويتألف هذا البرنامج من ستين جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً تتراوح مدة كل منها بين نصف ساعة إلى ساعة إلا ربع . وقد تم تصميم هذا البرنامج وما يتضمنه من جداول للنشاط فى إطار المبادئ والأسس التى قدمتها ماك كلانهان وكرانتز Mc Clannahan & Krantz (١٩٩٩) فى هذا الصدد والتى ترتكز على تقديم أنشطة مألوفة للأطفال أو من واقع بيئتهم المنزلية والمدرسية والمجتمعية على أن يكون لها نهايات واضحة يمكن بموجبها للطفل أن يعرف متى تنتهى كل مهمة، ومتى يقول إنه قد أدى هذا النشاط أو ذاك، وأن ينتهى كل نشاط بصورة لوجبة خفيفة يحصل الطفل على تلك الوجبة عند وصوله إلى صورتها بالجدول أى عندما ينتهى من أداء الأنشطة والمهام التى يتضمنها الجدول، وأن تكون الصور المتضمنة بالنشاط ذا خلفية سادة، ولا تتضمن الصورة سوي الأدوات المستهدفة فقط، وأن يكون لون كل الصفحات المتضمنة بالجدول واحداً، وأن تتم مكافأة الطفل على أدائه الجيد، وأن تقتصر مساعدة الباحث أو المعلم للطفل إذا كان أداؤه غير صحيح فقط ثم يقل التوجيه تدريجياً إلى أن

ينتهى تماماً، وأن يتم تدريب الطفل قبل تقديم أول جدول له على المهارات اللازمة لمساعدته على إتباع الجدول وهو ما سوف نتناوله فى الفقرة التالية. وعندما ينهى الطفل جدول النشاط ويجيده يتم إعادة ترتيب الصور بالجدول وإستبدال بعضها بصور أخرى جديدة وذلك وفق الخطوات التى عرضنا لها فى الإطار النظرى إلى أن يجيد الطفل هذا الجدول بشكله الجديد مع الإحتفاظ بعدد الأنشطة المتضمنة بالجدول بحيث يتراوح بين خمسة إلى ستة أنشطة فقط. ومن ثم يمكن أن تؤدى تلك الجداول إلى تحسين المهارات المستهدفة للأطفال التوحديين، وتنمية تلك المهارات، والدفع بهم فى سبيل تحقيق الإستقلالية فى سلوكهم بحيث يمكنهم فى النهاية القيام بالمهام والأنشطة المختلفة، والمساعدة فى الأعمال المنزلية البسيطة. والقيام بالتفاعلات الاجتماعية من تلقاء أنفسهم دون أى مساعدة من جانب الباحث أو حتى الوالد أو المعلم عندما يقوم الطفل بعد ذلك بأداء تلك الأعمال فى المنزل أو المدرسة .

ويتألف هذا البرنامج من ثلاث مراحل أساسية تضم كل منها عدداً من الجلسات ، وتعمل على تحقيق هدف معين أو مجموعة أهداف معينة تسهم فى تحقيق الهدف العام للبرنامج. وتضم المرحلة الأولى ١٨ جلسة، وتهدف إلى إعداد الأطفال التوحديين أعضاء المجموعة التجريبية للتدريب على جداول النشاط واستخدامها، وتعمل فى سبيل ذلك على تحقيق ثلاثة أهداف أساسية هى :

أ ـ التعارف.

ب ـ إعداد الأطفال لتلقى البرنامج.

جـ ـ التقييم .

وقد خصص الباحثان أول جلستين للتعارف بينهما وبين الأطفال وإشاعة

روح المودة والألفة بينهم ومشاركتـهم فى ألعابهم. وتم تخصيص الجلسات الأربع عشرة التالية (٣ ـ ١٦) للتدريب على المهارات اللازمة لتعلم جداول النشاط حيث ترى ماك كلانهان وكرانتز (١٩٩٩)Mc Clannahan & Krantz أن هناك ثلاث مهارات تعد ضرورية لتعلم جداول النشاط حيث تسهل من عمـلية إتبـاع الطفل للجدول على أن يقـوم الطفل أثناء تدريبـه على تلك المهارات بثـلاث محاولات فى الجلسـة الواحدة، ويتم تقـييم أدائه فى هذا الإطار. وقـد خصص البـاحثـان أربع جلسات للمـهارة الأولى وخـمس جلسات لكل مهارة من المهارتين الثانية والثـالثة. وتتمثل هذه المهارات فيما يلى :

١ ـ التعرف على الصورة وتمييزها عن الخلفية:

واستخدم البـاحثان لذلك ملصقات لأشياء وأدوات وطيور وفـاكهة تعد جميعاً مـألوفة بالنسبة للطفل. وتعتبر هذه المهـارة هى الوحيدة التى يتألف جدول النشاط الخاص بها من عشر صـور، ولذلك إستخدم الباحثان ست عشرة صورة حتى تكون أمامهما فرصة كـبيرة للإختيار من بينها وإستبدالها وإعادة ترتيـبها. وقد تضـمنت هذه الصور صورة لولد يجـرى ويضحك، ومنزل، وشباك، ودراجة، ومركب، وحـذاء خفيف (كوتشى)، وعدد من الكرات، وأبو قردان، وبطة، وديك رومى، وعصفور، وديك، وحمامة، وبرتقالة، وبطيخـة، وتفاحة بحيث يوضع كل ملصق فى صفحـة مستقلة على أن يتغير موضع الملصق من صفحة إلى أخرى. وعلى الطفل أن يشير إلى الصورة ويضع يده عليها ثم يقول إنها بطة أو برتقالة مثلاً ، وهكذا إذا كان يعرفها، أما إذا لم يكن يعرفها فيردد ذلك وراء أحد الباحثين. ويجب أن يشير الطفل إلى الصورة نفسـها، ويضع يده عليها وليس على أى جزء آخر من الصفحـة، وعليه أن يأتى بثمانى إجابات صحـيحة من هذه المهام العشر المكلف بها .

٢ ـ تمييز الأشياء المتشابهة والتعرف عليها :

وتم فى سبيل ذلك تصميم جدول للنشاط يضم خمس صفحات فى كل منها صورة لخمسة أشياء من ألعاب الأطفال. وعند عرض الصورة على الطفل كان يتم إخفاء خمس قطع بلاستيكية مشابهة لما تتضمنه الصورة، ثم يعرض أحد الباحثين عليه واحداً فقط من تلك القطع التى تم إخفاؤها عنه، ويطلب منه أن يتعرف على ما يشابهه مما تتضمنه تلك الصورة. ويقوم الطفل على مدار الجلسات الخمس المخصصة لهذه المهارة بعشر محاولات مختلفة وعليه أن يأتى بالإجابة الصحيحة عن ثلاث صور على الأقل كل مرة وذلك فى ثمانى محاولات. وقد أعد الباحثان فى سبيل ذلك ثمانى صور حتى تتاح أمامهما الفرصة للإختيار من بينها وإستبدال بعضها وإعادة ترتيبها. وتضمنت الصورة الأولى ملعقة، وحمامة، وكوتشى، وسيارة، وجزر. أما الصورة الثانية فتضمنت هرماً ، وجوافة، وكوتشى، وببغاء، إلى جانب قبعة. وتضمنت الصورة الثالثة كرة، وسيارة، ومشبك غسيل، ومفتاح، وفنجان، فى حين تضمنت الصورة الرابعة قلم رصاص، ومسطرة، وكرة، وديك، وكوب، بينما تضمنت الصورة الخامسة حقيبة، وأتوبيس، وفانوس، وقلم رصاص، وسمكة. أما الصورة السادسة فقد تضمنت فنجاناً، وطبقاً، وملعقة، وبطة، وبالونة. وتضمنت الصورة السابعة ساعة، ونظارة، ومفتاحاً، وقلم رصاص، وكتاباً، بينما تضمنت الصورة الثامنة حقيبة، وحذاء، وكتكوت، وموز، وبرتقالة. علما بأن عدد الصور التى يتضمنها الجدول هنا هى خمس صور فقط.

٣ ـ التطابق بين الصورة والموضوع أو الشئ

Picture - object correspondance :

وتم فى سبيل تعليم الأطفال هذه المهارة إتباع نفس الإجراء السابق

وذلك خلال الجلسات الخمس المخصصة لهذا الغرض، ولكن كان يتم تقديم صورة لأحد تلك الأشياء فقط، ثم تقدم له القطع الخمس جميعاً ومن بينها ما تعرضه الصورة، وعلى الطفل أن يتعرف على هذا الشئ (القطعة) وإمساكه بيده وذلك فى ثلاث محاولات صحيحة من خمس محاولات عليه أن يقوم بها.

ومن الملاحظ أن الأنشطة المتضمنة فى تلك الجداول تعد من الأنشطة المألوفة للأطفال، وأن كل ما يتم تقديمه فيها يعد من واقع البيئة المحيطة وليس غريباً عليهم وهو الأمر الذى يمكن أن ييسر لهم تعلم مهارات إتباع جدول النشاط بسرعة. كما أن تلك الأنشطة جميعاً ذات نهايات واضحة فتنتهى المهمة بالنسبة للمهارة الأولى مع وضع الطفل يده على الصورة وذكر إسم ما تتضمنه أو ترديد ذلك وراء أحد الباحثين، وتنتهى المهمة بالنسبة للمهارة الثانية عندما يضع الطفل يده على القطعة التى تضمها الصورة وتشبه تلك القطعة التى تعرض عليه منفردة، فى حين تنتهى المهمة بالنسبة للمهارة الثالثة عندما يمسك الطفل بالقطعة التى تتطابق مع الصورة التى يعرض لها جدول النشاط.

وفى الجلستين السابعة عشرة والثامنة عشرة أعطى الباحثان الفرصة للأطفال لإعادة الإستجابة على الجداول الثلاثة السابقة التى تم تقديمها لهم لتدريبهم على المهارات الثلاث السابقة التى تعتبر ضرورية لتعلم إتباع جداول النشاط وذلك فى محاولة من جانبهما لتقييم مدى إكتساب الطفل لتلك المهارات. وفى سبيل ذلك أعطى الباحثان لكل طفل الفرصة للقيام بثلاث محاولات فى كل جدول بحيث كان أحد الباحثين يعمل مع طفلين ويعمل الباحث الآخر مع الطفلين الآخرين فى جدول معين للنشاط، ثم يتم إستبدال الأطفال فى نهاية ذلك الجدول وبداية الجدول الثانى، وهكذا.

وللتـوصل إلى تقيـيم دقيق لأداء كـل طفل والتعـرف بدقة على مـدى إكتسابه للمهارات المطلوبة وتحديد ذلك تم إستخدام الإستمارة التى نعرض لها فى الشكل التالى . هذا وقـد تجاوزت الإستجابات الصحيـحة بالنسبة لكل أعضاء المجموعة الأربعة نسبة ٨٠٪ وهو ما يدل على إكتسابهم لتلك المهارات ، ومن ثم أصبحوا جاهزين لتـقديم جداول النشاط الأساسية لهم وهو ما تم خلال المرحلة الثانية من البرنامج.

هذا وقد تم خلال المرحلة الأولى إستـخدام نمذجة السلوك المطلوب إلى جانب التكرار حـيث كان يقوم أحـد الباحثين بتـقديم النموذج ومسـاعدة الطفل على أداء السلوك المستهدف، وتـقديم التعزيز المادى والمعنوى له عند قيـامه بالإسـتجـابة الصحـيحـة، وتكرار المحاولة إذا لم يسـتطع أن يأتي بالإستجابة الصحيحة إلى جانب التوجيه اليدوى للطفل من خلال الإمساك بيـده وأداء المهـمة، ثم الإقـلال التـدريجى من ذلك إلى أن ينتـهى تمامـاً واستخدام الإشارات التى تهـدف إلى تذكرة الطفل بما يجب عليه أن يفعل كأن يسـير أحد البـاحثين باتجاه الطفل أو باتجـاه الأدوات المطلوبة أو يذكره بالمهمـة المطلوبة من خلال التمـثيل الصامت لهـا. ومع نهاية هذه المرحلة يكون الأطفال قد إكتسبوا كماً معقولاً من المفردات اللغوية إلى جانب تلك المهارات التى تسهل وتيسر من إتبـاعهم لجداول النشاط. وعند هذه النقطة يكون الأطفال جـاهزين لتلقى جداول النشاط الأسـاسية وهو ما تضـمنته المرحلة الثانيـة من البرنامج والتى شـغلت ستاً وثلاثين جـلسة وذلك على مـدار الجلسـات من ١٩ ـ ٥٤ وهدفت إلى تـعليم هؤلاء الأطفـال إتبـاع وإستخدام جـداول النشاط المصورة التى يتم تقديمها لهم دون مـساعدة من الباحثين، وعلى ذلك عمل الباحثان على التقليل التدريجى مما يقدمانه من مساعدة وتوجيه للأطفال حتى إمتنعا عن ذلك تماماً .

شكل (١)

إستمارة بيانات خاصة بتقييم إستجابات الأطفال على المهام المتضمنة

إسم القائم بالملاحظة : ....

إسم الطفل : ....

التاريخ ....

الصفحـــة	المهمـــــة	المحاولة الأولى	المحاولة الثانية	المحاولة الثالثة
١				
٢				
٣				
٤				
٥				
٦				
٧				
٨				
٩				
١٠				
عدد الإستجابات الصحيحة				
النسبة المئوية للإستجابات الصحيحة				

ومن ناحية أخرى تضمنت المرحلة الثانية تقديم ثلاثة جداول نشاط للأطفال تم تدريبهم على كل منها فى إثنتى عشرة جلسة. ويتألف كل جدول من خمس مهام وتوجد صورة فى كل صفحة للدلالة على المهمة المطلوبة عندما يفتح الطفل الجدول وينظر إلى الصورة ويتعرف على المطلوب منه من خلال ما تدل عليه الصورة فيحضر الأودات اللازمة من على المنضدة حيث وضعها الباحثان، ويؤدى المهمة ثم يعيد الأدوات إلى مكانها الأصلى الذى أخذها منه من قبل على أن تتضمن إحدى الصور الخمس المتضمنة فى كل جدول صورة واحدة على الأقل للتفاعل الاجتماعى ، وأن ينتهى بصورة لوجبة خفيفة يجب أن يحصل عليها الطفل عند وصوله للصورة التى تدل عليها أى عندما ينتهى من أداء المهام المتضمنة.

وقد إتبع الباحثان الأسلوب التالى فى تدريب الأطفال على إستخدام جداول النشاط التى يتضمنها البرنامج.

١ ـ يقوم أحد الباحثين أولاً بأداء المهمة المتضمنة بالصورة أمام الأطفال كنموذج.

٢ ـ يقوم الأطفال بتكرار إسم كل من تلك الأدوات المستخدمة فى كل نشاط وراء أحد الباحثين.

٣ ـ يتم تشجيع الطفل وحثه على أداء النشاط المطلوب وتوجيهه إذا لزم الأمر ثم الإمتناع عن التوجيه بعد ذلك على أن يتم ذلك بطريقة تدريجية.

٤ ـ يقوم الطفل بأداء النشاط المستهدف من تلقاء نفسه تحت إشراف أحد الباحثين.

٥ ـ يسمح للأطفال بالتعاون مع بعضهم البعض فى أداء الأنشطة المختلفة.

٦ - يتم تقديم الوجبة الخفيفة التى تتضمنها آخر صفحة بالجدول للطفل الذى يؤدى النشاط المستهدف بشكل صحيح.

أما عن الجداول الثلاثة التى تم إستخدامها وتدريب الأطفال عليها خلال هذه المرحلة وذلك على مدار إثنتى عشرة جلسة لكل جدول بإجمالى ست وثلاثين جلسة للجداول الثلاثة فكانت كالتالى :

أولا : الجدول الأول :

ويتضمن هذا الجدول كغيره من جداول الأنشطة خمس مهام تم عرض كل منها فى صفحة مستقلة كما يلى :

١ - أربع بالونات منفوخة تم ربط كل منها فى خيط، ويمسك الطفل بهذا الخيط رافعاً يده إلى أعلى . وهى محاولة لإشراك أحد أقرانه معه واللعب معاً ، ومن ثم إقامة حوار بينهما.

٢ - صورة لطفل يمسك قشرة موز ويضعها فى سلة المهملات. وتعد هذه المهمة محاولة لجعل الأطفال جميعاً يتعاونون معاً فى سبيل جمع أى أوراق تكون ملقاة فى الفصل ووضعها فى سلة المهملات، وهو الأمر الذى يمكن تعميمه على المنزل أيضاً .

٣ - صورة لطفل يروى الزهور فى الحديقة بالماء، وهى محاولة لجعل الطفل يقوم بعمل بعض الأعمال المفيدة ويؤديها بنفسه سواء فى المنزل أو المدرسة، وهو ما قد يؤدى فيما بعد إلى قيامه بالحفاظ على الزهور فى الحدائق العامة دون أن يقوم بقطفها أو اللعب فوقها. ومن ثم يمكن أن يعتنى بالنباتات الأخرى أيضا .

٤ - صورة لشخص يرفع يده قائلاً : « باى باى » أو « مع السلامة» لزوجته وإبنته أو لأخته أو لأقرانه عندما يود أن يتركهم كى يذهب لأداء أى شئ بعد أن كان جالساً معهم. وهو ما يمكن أن يسهم فى

تعلم الطفل لهـذه المهارة وغـيرها من المـهارات الاجـتمـاعيـة الازمة للاندماج مع الآخرين والتفاعل الاجتماعى الناجح معهم.

٥ ـ صورة لطبق عليه ثـلاث بيضات وإلى جواره سلة مهـملات. وما إن يصل الطفل إلى هذه الصورة يكون قـد إنتهى من المهام السـابقة، فإذا كان قد أداهـا بشكل جيد يصبح من حـقه الحصول على هذه الـوجبه الخفـيفة. وعندما يقـوم بتقشيـر البيض عليه أن يضع القـشر فى سلة المهملات ولا يلقى به على الأرض، كمـا أن عليه أيضاً أن يضع طبق الورق فى السلة ذاتها. ويـعد ذلك تأكيدًا عـلى نفس النشاط الذى تم تدريبه عليه من قبل والذى تضمنته الصورة الثانية فى نفس الجدول.

ثانيا: الجدول الثانى:

ويعرض هذا الجدول لخمس صور أيضاً على مدى خمس صفحات تمثل خمس مهام يؤديها الطفل، وهى كالتالى:

١ ـ صورة لـعدد من المكعـبات منفـردة قبل أن يتم تركـيبـها معـاً، وإلى جوارها صـورة لتلك المكعبـات بعد أن يتم تركـيبـها معـاً على شكل برج. وعلى الطفل أن يقوم بتركيب هذه المكعبات ليكون شكلاً شبيهاً، ويمكن تدريبه على تكوين أى شكل آخر منها.

٢ ـ صورة لمجـموعة من بكرات الخـياطة يتم وضعـها معـاً فى خيط على شكل عقـد، وهو ما قد يفـيده فى جمـعها مـعاً والرجوع إليـها عند الحاجة بدلاً من الإلقاء بها فى أى مكان ومن ثم يكون من الصعب أن يجدها وقت الحـاجة إليها، وهو ما يمكـن أن يتم تعميمه عـلى أشياء أخرى شبيهة.

٣ ـ صورة لثـمرتين من الطماطم، وثمـرتين من الفلفل وواحدة من الخس وإلى جوارها الأرقام من ١ ـ ٦ موضوعة بشكل غير منتظم أو مرتب.

ونظراً لوجود هؤلاء الأطفـال فى المدرسة فقد كـان لزاماً أن يتم تناول الأعداد فى إحدى المهام المتضمنة حتـى يمكن أن تفيد فى معرفة العدد والبيع والشراء. ويمكن هنا أن نتناول الأعداد فقط وترتيبها، وأن نسأل عن عدد ثمـرات الطماطم أو الفلفل أو الخس أو المجمـوع العام لتلك الثمرات، ويصبح على الطفل أن يختار العدد المناسب فى كل حالة.

٤ ـ صورة لطفلين يلعبـان معاً بالكرة. وهذه الصورة هي الممـثلة للتفاعل الاجتماعى فى هذا الجدول.

٥ ـ صورة لإصبـعين من الموز، وهذه هى الوجبة الخفيـفة أو المكافأة التى يتلقاها الطفل عنـدما ينتهى من المهام التـى يتضمنها الجـدول ويؤديها بشكل جـيد على ألا يلقـى الـطفل قشـر الموز على الأرض بل يكون عليه أن يضـعه فى سلة المهـملات كمـا تدرب على ذلك فى الجدول السابق .

ثالثا: الجدول الثالث:

وقد تم تخصـيص هذا الجدول للتفاعـلات الاجتماعيـة، ويتضمن هو الآخر خمس صـفحات تمثل خمس مـهام أو أنشطة تنتهى بصـورة لوجبة خفيـفة. وقد رأى الباحثان أن ينهـيا تدريبهما للأطفـال بهذا الجدول لعله يفيـد فـي زيادة كم تفاعـلاتهم الاجتـماعـية مع أقرانهـم ومع الآخرين، ويسـاعدهم علـى الاندماج فى المجتـمع. أما عن الصـور الخـمس التى يتضمنها هذا الجدول فهى كالتالى :

١ ـ صورة لطفل يرفع يده ملوحـاً بها لأقرانه أو لغيرهم مـعلناً عن قدومه إليهم، وهو مـا يعد تدريباً للأطفال على مـا يجب أن يفعله أى منهم عندما يأتى إلى أقـرانه أو غيرهم مما يعتـبر بداية للتفاعل الاجـتماعى معهم.

٢ - صورة لطفلين يتسامران معاً ويضحكان، وهو ترتيب منطقى حيث يبدأ الطفل فى الحديث إلى أقرانه بعد أن يأتى إليهم. ويجب على الطفل عند وصوله إلى هذه الصورة أن يشرع فى إجراء محادثة مع أحد أقرانه على الفور.

٣ - صورة لطفلين يلعبان معاً بالكرة، وقد يكون ذلك قد تم عقب الحديث الذى دار فى الصورة السابقة.

٤ - صورة لمجموعة من الأطفال (أربعة) يتحدثون ويلعبون معاً ويضحكون، ومن ثم يكون الترتيب هنا متمثلاً فى أن يأتى الطفل إلى أقرانه أولاً ، ثم يشرع فى التحدث مع أحدهم، فيلعبان معاً، ثم يعودان إلى باقى المجموعة فيتسامرون ويتحدثون ويلعبون بحيث لا يظل الطفل وحيداً منعزلاً ، بل يصبح عليه أن يبحث دوماً عن الآخرين فيتحدث إليهم ويلعب معهم، وهو ما يجعل من السهل عليه أن يندمج مع الآخرين فى المجتمع.

٥ - وينتهى الجدول بصورة لطفل يمسك ساندوتش (وجبة خفيفة) ليأكله، وهى النهاية المعتادة لأى نشاط على أن يقوم الطفل بعد أن يفرغ من الأكل بإلقاء طبق الورق فى سلة المهملات.

وعند تعليم الأطفال الأنشطة المتضمنة بتلك الجداول قام الباحثان بتقسيم كل نشاط إلى خمسة مكونات كما تحددها ماك كلانهان وكرانتز (١٩٩٩) Mc Clannahan & Krantz وهى :

١ ـ فتح الكتاب (الجدول) والقيام بقلب الصفحة.

٢ ـ النظر إلى الصورة المستهدفة بالترتيب والإشارة إليها.

٣ ـ الإمساك بالأدوات التى تتضمنها الصورة وإحضارها.

٤ ـ إكمال النشاط والإنتهاء منه.

٥ ـ إعادة الأدوات إلى مكانها الأصلى الذى تم أخذها منه.

ويستثنى من ذلك مهام التفاعل الاجتماعى حيث تتضمن ثلاثة مكونات فقط هى تلك المكونات التى تحمل الأرقام ١ ـ ٢ ـ ٤ فقط فى الترتيب سالف الذكر. وهذه المهام يضمها الجدول الثالث فى البرنامج التدريبى الحالى إلى جانب مهمة واحدة فقط فى كل جدول من الجدولين الأول والثانى أيضاً. ويصبح بذلك على الطفل فى كل نشاط يتضمن التفاعل الاجتماعى أن يفتح الجدول ويقلب الصفحة، ثم يشير إلى الصورة المستهدفة، ويقوم أخيراً بإكمال النشاط والإنتهاء منه فى حين يكون عليه فى المهام الأخرى بعد أن يشير إلى الصورة المستهدفة بالجدول أن يحضر الأدوات اللازمة لها، ثم يقوم بعد أن ينتهى من ذلك النشاط بإعادة الأدوات إلى مكانها الأصلى الذى أحضرها منه قبل ذلك فى الخطوة الثالثة.

وجدير بالذكر أن الباحثين فى الدراسة الراهنة كانا يضعان الأدوات المتضمنة على منضدة داخل الفصل بحيث يسهل على الطفل الوصول إليها وإحضارها إلى حيث يجلس ثم يعيدها بعد الإنتهاء من النشاط إلى نفس المكان الذى أخذها منه باستثناء الطبق الورقى الذى توضع فيه الوجبة الخفيفة فكان عليه أن يقوم بإلقائه فى سلة المهملات بعد أن يتناول الطعام . وكان الباحثان يضعان الأدوات على المنضدة بنفس ترتيبها فى جدول النشاط حتى يسهل على الطفل إحضارها، ويستثنى من ذلك تلك المرات التى كانا يقومان بتدريب الأطفال على أداء الجدول بترتيب جديد بعد أن يقوما بإعادة ترتيب بعض الصور به أو إستبدال بعضها بأخرى مع الحفاظ على ترتيب الأدوات على المنضدة متناسباً مع ترتيبها بالجدول أولاً ، ثم يعرضان لها بعد ذلك بشكل لا يتناسب مع ترتيبها بالجدول.

وإلى جانب ذلك قام الباحثان بمتابعة أداء الأطفال فى تلك الأنشطة

حتـى يتسنى لهـما تصـويب الأخطاء التى قد يأتون بهـا أولاً بأول كى لا يعتقـد هؤلاء الأطفال أن تلك الإستجـابة هى الصحيحـة. وتم فى سبيل ذلك إستخدام الإستمارة التالية بغرض التعرف فقط على مدى التقدم الذى يحرزه الطفل فى كل نشاط والتأكد من أنه يسـتجيب للتدريب. وكان يتم وضع علامة (+) أمـام الإستجابة الصحـيحة وعلامة (-) أمام الإسـتجابة الخاطئة ، وتبين أن النسب المئوية للإستجابات الصحيحة فى نهاية الجلسات المخصـصة لكل جدول قـد تراوحت بين ٨٠٪ - ٨٦٪ وهى بطبيعـة الحال نسب جيدة.

وبعد أن كان الباحثان يتأكدان عند إستخدام أى جدول من تلك الجداول الثلاثة أن الأطفال قد أجادوا ذلك الجدول الذى تم تقديمه لهم كانا يقومان بإعادة ترتيـب الصور بالجدول بحـيث يتم تغيـير ترتيب صـورة واحدة أو إثنتين من تلك الصور المتـضمنة بالجدول. ومن ثم يقومـان بإعادة تدريب الأطفال على ذلك إذا لزم الأمر حتى يجيدوا إستخدام ذلك الجدول بشكله الجـديد. هذا وقد تم ذلـك وفق الخطوات التى عرضـت من جانب مـاك كلانهان وكرانتز (١٩٩٩) Mc Clannahan & Krantz وهى :

١- تغيير ترتيب بعض الصور دون غيرها بالجدول. وقد إكتفى الباحثان فى الدراسة الراهنة بصورتين فقط كحد أقصى.

٢ - تغييـر ترتيب الأدوات على المنضدة حتى تتناسب مع التـرتيب الجديد للصور بالجدول.

٣ - تعليم الأطفال هذا الترتيب الجديد وتدريبهم عليه.

٤ - إعادة ترتيب الأدوات مرة أخرى بحيث لا يتناسب مع ترتيبها بالجدول مع تدريب الأطفال على ذلك.

شكل (٢)

إستمارة بيانات خاصة لقياس مدى إكتساب الطفل لمهارات إتباع جدول النشاط

إسم القائم بالملاحظة : ....

إسم الطفل : ....

التاريخ ....

المكونـــات / النشـــاط	١	٢	٣	٤	٥
مجموع الإستجابات الصحيحة					
عدد المكونات التى أنهاها الطفل بشكل صحيح					
العدد الكلى للمكونـــات					
النسبة المئوية للإستجابات الصحيحة					

وبنهاية هـذه الخطوة تكون قد إنتهت المـرحلة الثانية من الـبرنامج وهى المرحلة التى تمثل التـدريب الأساسى أو صلب البرنامج. أمـا عن الفنيات التى تم إستخدامها خلال تلك المرحلة فـكانت هى نفسها التى استخدمت خلال المرحلة الأولى من البرنامج والتى تناولناها من قبل.

ومن ناحـية أخرى قـام الباحـثان خـلال الجلسات الست الأخـيرة من البـرنامج والتى تمثل المرحلة الأخـيـرة فيـه بإعـادة تدريب الأطفـال على الجداول الثـلاثة التى تم تدريبهم عليـها فى المرحلة الثانيـة، وقد خصـصا جلستين لكل جدول بحيث كان كل باحث مسئولاً عن طفلين خلال إعادة تدريبهم على أحد الجداول، ثم يتبادل الباحـثان الأطفال بعد إنتهاء الجدول وقبل بداية الجـدول التالى بحيث يكون كل باحث قد تعـامل مع الأطفال جمـيعاً فى النهـاية. ويكمن الهدف من إعادة تـدريب الأطفال على ذلك خلال هذه المرحلـة من البرنامج كمـا يرى عادل عـبدالله (٢٠٠٠ ـ أ) أن ذلك شأنه شأن ما يحدث فى البرامج الإرشادية أو العلاجية يسهم فى منع حدوث إنتكاسـة بعد إنتهاء البـرنامج إذ يعمل على إستمـرار أثر البرنامج وفعاليـته خلال المتابعة، وقد يسـتمر إلى ما بعد تلك الفتـرة. وفى سبيل ذلك إستـخدم الباحـثان نفس الفنيـات التى تم إستخـدامهـا من قبل عند تدريب الأطفـال على تلك الجداول، كـمـا إتبعـا نفس الخطوات التى تم إتباعها آنذاك.

هذا وبعـد إعداد البرنامج قـام الباحـثان بعـرضه على مـجمـوعة من المحكمين، وبعد إقراره من جـانبهم قاما بدراسة إستطلاعـية على عينة من الأطفال الـتوحديين (ن=٣) غـير أولئك الذين تضـمنتهم الـعينة النهـائية للدراسة، وقاما بتطبيق مقيـاس السلوك التكيفى عليهم قبل تطبيق البرنامج وبعده. وبالمقارنة بين متوسطات درجـاتهم فى التطبيقين ومتوسطات الرتب لتلك الدرجات كانت النتائج التى تم الحصول عليـها كما يوضحها الجدول التالى :

جدول (٢)

قيم (Z, W, U) ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب

لدرجات أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية فى السلوك التكيفى وأبعاده

فى القياسين القبلى والبعدى (ن=٣)

أبعاد السلوك التكيفى	القياس القبلى			القياس البعدى			U	W	Z	الدلالة
	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
* مستوى النمو اللغوى	٤,٠٠	٢	٦	١٦,٦٧	٥	١٥	صفر	٦	١,٩٦٤-	٠,٠٥
* الأداء الوظيفى المستقل	٦,٦٧	٢	٦	٢٠,٠٠	٥	١٥	صفر	٦	١,٩٩٣-	٠,٠٥
* أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية	٦,٠٠	٢	٦	١٩,٠٠	٥	١٥	صفر	٦	١,٩٦٤-	٠,٠٥
* النشاط المهنى - الاقتصادى	٥,٣٣	٢	٦	١٨,٦٧	٥	١٥	صفر	٦	١,٩٦٤-	٠,٠٥
* الأداء الاجتماعى	٤,٦٧	٢	٦	١٧,٣٣	٥	١٥	صفر	٦	٢,٠٢٣-	٠,٠٥
* الدرجة الكلية	٢٦,٦٧	٢	٦	٩١,٦٧	٥	١٥	صفر	٦	١,٩٩٣-	٠,٠٥

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية فى السلوك التكيفى وأبعاده. وبالرجوع إلى متوسطات درجات المجموعة فى القياسين يتضح أن هذه الفروق فى صالح القياس ذى المتوسط الأكبر وهو القياس البعدى. وهو ما يعنى فعالية هذا البرنامج الذى يتضمن جداول النشاط فى تنمية السلوك التكيفى لأفراد العينة.

ثالثا: الإجراءات:

- إختيار أفراد العينة.

- إجراء المجانسة بين مجموعتى الدراسة.

- إعداد جداول النشاط التى يتضمنها البرنامج التدريبى المستخدم.

- التطبيق القبلى لمقياس السلوك التكيفى على مجموعتى الدراسة.

- تطبيق البرنامج المستخدم على أفراد المجموعة التجريبية.

- التطبيق البعدى لمقياس السلوك التكيفى على مجموعتى الدراسة.

- التطبيق التتبعى لنفس المقياس على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين على إنتهاء البرنامج.

- تصحيح الإستجابات وجدولة الدرجات واستخلاص النتائج ومناقشتها ثم صياغة التوصيات فى ضوئها .

هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة فى حساب المتوسطات إلى جانب الأساليب اللابارامترية التالية وذلك من خلال برنامج SPSS :

- مان - ويتنى (U) Mann - Whitney

- ويلكوكسون (W) Wilcoxon

- قيمة Z.

النتائـــج :

أولا : نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه : «**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى السلوك التكيفى وأبعاده فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية**». ولاختبار صحة هذا الفرض إستخدم الباحثان إختبار مان - ويتنى**Mann - Whitney** واختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأساليب لابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية

والضابطة فى القياس البعدى وذلك للوقوف على دلالة ما قد يطرأ على سلوكهم التكيفى وأبعاده من تغير كما تعكسه درجاتهم على المقياس. ويلخص الجدول التالى هذه النتائج :

جدول (٣)

قيم (Z, W, U) ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب

لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى السلوك التكيفى وأبعاده

فى القياس البعدى

أبعاد السلوك التكيفى	المجموعة الضابطة (ن = ٤)			المجموعة التجريبية (ن = ٤)			U	W	Z	الدلالة
	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
* مستوى النمو اللغوى	٤,٧٥	٢,٥٠	١٠	١٣,٧٥	٦,٥٠	٢٦	صفر	١٠	٢,٣٣٧-	٠,٠١
* الأداء الوظيفى المستقل	٥,٧٥	٢,٥	١	٢ ,٢٥	٦,٥٠	٢٦	صفر	١	٢,٣٣٧-	٠١
* أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية	٦,٢٥	٢,٥	١	١٩,	٦,٥٠	٢٦	صفر	١٠	٢,٣٢٣-	٠,٠١
* النشاط المهنى - الاقتصادى	٦,٥	٢,٥	١٠	١٨,٥٠	٦,٥٠	٢٦	صفر	١٠	٢,٣٠٩-	,٠١
* الأداء الاجتماعى	٥,٥٠	٢,٥٠	١٠	١٧,٢٥	٦,٥	٢٦	صفر	١٠	٢,٣٣٧-	٠,٠١
* الدرجة الكلية	٢٨,٧٥	٢,٥٠	١٠	٨٨,٧٥	٦,٥٠	٢٦	صفر	١٠	٢,٣٣٧-	,٠١

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين متوسطات الرتب للدرجات فى أبعاد السلوك التكيفى ودرجته الكلية وذلك للمجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى. وبالرجوع إلى متوسطى درجات المجموعتين يتضح أن هذه الفروق لصالح المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهى المجموعة التجريبية، مما يعنى أن البرنامج التدريبى المتضمن لجداول النشاط والذى تم تطبيقه على أفرادها وتدريبهم عليه قد أدى إلى تحسن وتنمية سلوكهم التكيفى وأبعاده، وهو ما يحقق صحة الفرض الأول.

ثانيا : نتائج الفرض الثانى :

ينص الفرض الثانى على أنه : « **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى السلوك التكيفى وأبعاده فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى** » . ولاختبار صحة هذا الفرض تم إستخدام نفس الإجراء السابق، ويلخص الجدول التالى نتائج هذا الفرض.

جدول (٤)

قيم (Z, W, U) ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية فى السلوك التكيفى وأبعاده فى القياسين القبلى والبعدى (ن=٤)

أبعاد السلوك التكيفى	القياس القبلى			القياس البعدى			U	W	Z	الدلالة
	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
مستوى النمو اللغوى	٤,٢٥	٢,٥٠	١٠	١٤,٠٠	٦,٥٠	٢٦	صفر	١٠	٢,٣٣٧-	٠, ١
الأداء الوظيفى المستقل	٦,٥٠	٢,٥٠	١٠	١٩,٧٥	٦,٥٠	٢٦	صفر	١٠	٢,٣٢٣-	٠,٠١
أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية	٦,٧٥	٢,٥٠	١٠	١٨,٧٥	٦,٥٠	٢٦	صفر	١٠	٢,٣٢٣-	٠,٠١
النشاط المهنى - الاقتصادى	٦,٠٠	٢,٥٠	١٠	١٨,٥٠	٦,٥٠	٢٦	صفر	١٠	٢,٣ ٩-	,٠١
الأداء الاجتماعى	٥,٢٥	٢,٥٠	١٠	١٧,٠٠	٦,٥٠	٢٦	صفر	١٠	٢,٣٣٧-	٠,٠١
الدرجة الكلية	٢٨,٧٥	٢,٥٠	١٠	٨٨,٠٠	٦,٥٠	٢٦	صفر	١٠	٢,٣٣٧-	٠,٠١

ويتضح من الجدول أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطات الرتب فى أبعاد السلوك التكيفى ودرجته الكلية للمجموعة التجريبية فى القياسين

القبلى والبعدى . وبالرجوع إلى متوسطى الدرجات فى القياسين يتضح أن هذه الفروق لصالح القياس ذى المتوسطات الأكبر وهو القياس البعدى مما يعنى حدوث تحسن فى السلوك التكيفى بأبعاده المختلفة لأعضاء هذه المجموعة بعد تدريبهم على إستخدام جداول النشاط خلال البرنامج التدريبى المستخدم. وتحقق هذه النتائج صحة الفرض الثانى .

ثالثا : نتائج الفرض الثالث:

وينص الفرض الثالث على أنه : « **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة فى السلوك التكيفى وأبعاده فى القياسين القبلى والبعدى** » . ولاختبار صحة هذا الفرض إستخدم الباحثان نفس الإجراء المتبع لاختبار صحة الفرضين السابقين . ويعرض الجدول التالى لنتائج هذا الفرض.

جدول (٥)

قيم (Z,W,U) ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة الضابطة فى السلوك التكيفى وأبعاده فى القياسين القبلى والبعدى (ن=٤)

أبعاد السلوك التكيفى	القياس القبلى			القياس البعدى			U	W	Z	الدلالة
	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
* مستوى النمو اللغوى	٤,٥٠	٤,٢٥	١٧,٠٠	٤,٧٥	٤,٧٥	١٩,٠٠	٧,٠٠	١٧,٠٠	-٠,٣١٦	غير دالة
* الأداء الوظيفى المستقل	٦,٢٥	٥,٠٠	٢٠,٠٠	٥,٧٥	٤,٠٠	١٦,٠٠	٦,٠	١٦,٠	-٠,٥٩٩	غير دالة
* أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية	٦,٢٥	٤,٥٠	١٨,٠٠	٦,٢٥	٤,٥٠	١٨,٠٠	٨,٠٠	١٨,٠	صفر	غير دالة
* النشاط المهنى - الاقتصادى	٦,٠٠	٤,٠٠	١٦,٠٠	٦,٥٠	٥,٠٠	٢٠,٠٠	٦,٠٠	١٦,٠	-٠,٦ ٧	غير دالة
* الأداء الاجتماعى	٥,٢٥	٤,٢٥	١٧,٠٠	٥,٥٠	٤,٧٥	١٩,٠٠	٧,٠٠	١٧,٠٠	-٠,٢٩٤	غير دالة
* الدرجة الكلية	٢٨,٢٥	٤,٣٨	١٧,٥٠	٢٨,٧٥	٤,٦٣	١٨,٥٠	٧,٥٠	١٧,٥٠	-٠,١٤٦	غير دالة

ويتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى للسلوك التكيفى بأبعاده المختلفة، وهو ما يحقق صحة الفرض الثالث.

رابعا : نتائج الفرض الرابع:

وينص الفرض الرابع على أنه : « **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى السلوك التكيفى وأبعاده فى القياسين البعدى والتتبعى** » . ولاختبار صحة هذا الفرض تم إستخدام نفس الإجراء السابق، ويلخص الجدول التالى نتائج هذا الفرض:

جدول (٦)

قيم (Z,W,U) ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية فى السلوك التكيفى وأبعاده فى القياسين البعدى والتتبعى (ن=٤)

أبعاد السلوك التكيفى	القياس البعدى			القياس التتبعى			U	W	Z	الدلالة
	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
• مستوى النمو اللغوى	١٤,٠٠	٤,٨٨	١٩,٥٠	١٣,٧٥	٤,١٣	١٦,٥٠	٦,٥٠	١٦,٥٠	-٠,٥٠٠	غير دالة
• الأداء الوظيفى المستقل	١٩,٧٥	٣,٧٥	١٥,٠٠	٢٠,٢٥	٥,٢٥	٢١,٠٠	٥,٠٠	١٥,٠٠	-٠,٩٣٥	غير دالة
• أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية	١٨,٧٥	٤,١٣	١٦,٥٠	١٩,٠٠	٤,٨٨	١٩,٥٠	٦,٥٠	١٦,٥٠	-٠,٤٥٨	غير دالة
• النشاط المهنى - الاقتصادى	١٨,٥٠	٤,٣٨	١٧,٥٠	١٨,٥٠	٤,٦٣	١٨,٥٠	٧,٥٠	١٧,٥٠	-٠,١٤٩	غير دالة
• الأداء الاجتماعى	١٧,٠٠	٤,٣٨	١٧,٥	١٧,٢٥	٤,٦٣	١٨,٥٠	٧,٥٠	١٧,٥٠	-,١٥٠	غير دالة
• الدرجة الكلية	٨٨,٠	٣,٨٨	١٥,٥	٨٨,٧٥	٥,١٣	٢٠,٥٠	٥,٥٠	١٥,٥٠	-٠,٧٧٤	غير دالة

ويتضح من الجدول عدم دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى للسلوك التكيفى بأبعاده المختلفة. وتحقق هذه النتيجة صحة الفرض الرابع.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

يذهب دين وماك لافلين (٢٠٠٠) Din & Mc Laughlin إلى أن الإجراءات التى يتم إتباعها مع جداول النشاط من شأنها أن تعمل على تعليم الأطفال التوحديين المهارات المستهدفة، وأن تنمى المستوى اللغوى لديهم، وتزيد من تفاعلاتهم الاجتماعية، وترى ماك كلانهان وكرانتز (١٩٩٩) Mc Clannahan & Krantz أن تعليم الأطفال التوحديين إتباع جداول النشاط يكسبهم السلوك الإستقلالى حيث يصبح بإمكانهم أداء

المهام والأنشطة المتضمنة بالجدول بعد تدريبهم عليها وذلك من تلقاء أنفسهم ودون أى مساعدة من الراشدين. كما يمكن تعميم ذلك على العديد من المهام والأنشطة الأخرى، وهو ما قد يسهم فى مساعدتهم على الاندماج مع الآخرين فى المجتمع. ويؤكد سميث وآخرون (١٩٩٩)Smith et. al. وبرجستروم وآخرون (١٩٩٥) .Bergstrom et. al أنه يمكن من خلالها أيضاً إكساب المهارات الحياتية للأطفال التوحديين وتدريبهم على أداء الأعمال المنزلية المختلفة. ويضيف ألكنتارا (١٩٩٤) Alcantara أنها تفيد فى تدريب هؤلاء الأطفال على بعض المهارات الاقتصادية كمهارات الشراء وإكتسابهم لمثل تلك المهارات. ومن ناحية أخرى تذهب ساندرا هاريس وآخرون (١٩٩٥) .Harris, S. et. al إلى أن تلك الإجراءات من شأنها أن تنمى السلوك التكيفى للأطفال التوحديين .

وقد كشفت نتائج الدراسة الراهنة عن حدوث تحسن فى السلوك التكيفى للأطفال التوحديين أعضاء المجموعة التجريبية على أثر تعليمهم إستخدام وإتباع جداول النشاط كما يعكسه وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى السلوك التكيفى بأبعاده المختلفة فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى السلوك التكيفى بأبعاده المختلفة لصالح القياس البعدى، وهو ما كشفت عنه نتائج الفرضين الأول والثانى. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات دين وماك لافلين (٢٠٠٠)& Din Mc Laughlin وماك كلانهان وكرانتز (١٩٩٩)Mc Clannahan & Krantz وسميث وآخرين (١٩٩٩) .Smith et. al وويلر وكارتر (١٩٩٨)& Wheeler carter وكرانتز وماك كلانهان (١٩٩٨)Krantz & Mc Clannahan وبرجستروم وآخرين (١٩٩٥) .Bergstrom et. al وهاريس وآخرين (١٩٩٥) .Harris et. al وبيرس وسكريبمان (١٩٩٤)Pierce & Schreibman

والكنتارا (١٩٩٤) Alcantara وماك دوف وآخرين (١٩٩٣) Mac Duff et. al. وماتسون وآخرين (١٩٩٠) Matson et. al.

ويمكن تفسير ذلك بأن البرنامج التدريبى المستخدم قد عمل من خلال جداول النشاط المتضمنة على تدريب الأطفال التوحديين أعضاء المجموعة التجريبية على الكثير من مهارات الحياة التى تعتبر فى مجملها مهارات نمائية يمكن إكسابها لهذه الفئة عن طريق التدريب والممارسة. كما عمل أيضاً على إعادة تنظيم بيئة أطفال المجموعة التجريبية وتزويدها بالكثير من الأدوات والوسائل التى ساعدتهم على ممارسة العديد من الأنشطة المتنوعة المخططة وغير المخططة إلى جانب التفاعل مع هذه البيئة . ومما لا شك فيه أن التدريب العملى على المهارات الحياتية والمهارات العملية والحرفية البسيطة يساعد الأطفال التوحديين فى الإعتماد على أنفسهم بقدر الإمكان، والإنخراط فى تفاعلات وعلاقات اجتماعية مع أقرانهم حيث أن لمثل هذا التدريب آثاراً إيجابية على الجوانب النفسية والاجتماعية والانفعالية لديهم مما يكسبهم تقبل الآخرين وتقديرهم .

وجدير بالذكر أن جداول النشاط التى تم تدريب هؤلاء الأطفال عليها - وجداول النشاط بشكل عام - تعمل على إكسابهم التصرفات الإستقلالية مما يجعلهم يقومون بالمهارات المتضمنة من تلقاء أنفسهم دون أن مساعدة حيث تعد جميعاً مهارات يمكن إكتسابها عن طريق التدريب والممارسة، وهو الأمر الذى ينمى لديهم الأداء الوظيفى المستقل للعديد من المهام والأنشطة الحياتية الأخرى . وإضافة إلى ذلك فقد تضمن البرنامج ضرورة التعرف على الصور والأدوات المتضمنة والإمساك بها وذكر إسمها، وإن لم يكن الطفل يعرفه يصبح عليه أن يكرر ذلك الإسم وراء أحد الباحثين مما أدى إلى زيادة حصيلتهم اللغوية وتحسين مستوى النمو اللغوى لديهم. وإلى جانب ذلك فقد تم إشراكهم فى حوارات ومحادثات مع أقرانهم أو مع

أحد الباحثين خلال البرنامج، وحثهم على المبادرة بإقامة مثل هذه الحوارات وهو ما تضمنته مهام التفاعل الاجتماعى التى إشتمل عليها البرنامج والتى تمثلت فى جدول نشاط مستقل هو الجدول الثالث إلى جانب مهمتين أخريين فى الجدولين الأول والثانى بواقع مهمة واحدة فى كل جدول مما ينمى قدرتهم على التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم والمشاركة فى الأنشطة الاجتماعية والأخذ والعطاء حيث كان يسمح لهم بذلك خلال قيامهم بالعمل الجماعى . وتعد مثل هذه المهارات ذات أهمية كبيرة للإعتماد على النفس والإستقلال فى أداء الأعمال اليومية المختلفة .

أما عن الأعمال المنزلية والنشاط المهنى فقد تم تدريب هؤلاء الأطفال على بعض هذه الأعمال مثل الاهتمام بتنظيف المنزل أو المدرسة ، وعدم إلقاء القمامة على الأرض، ووضعها فى سلة المهملات، والإهتمام بالنباتات، والإهتمام بجمع الأشياء التى لا يحتاج إليها فى الوقت الراهن حتى يجدها بسهولة عندما يحتاج إليها كما يتضح من الصورة الثانية التى يتضمنها الجدول الثانى ، وهو الأمر الذى يمكن أن يتم تعميمه على كثير من الأعمال المنزلية الأخرى . كما تضمنت جداول النشاط التى تم إستخدامها ضمن البرنامج التدريبى تدريب هؤلاء الأطفال على مهارات العدد إلى جانب تضمن ذلك فى البرنامج المدرسى العادى الذى يهتم بالمهارات الأكاديمية ومنها الحساب وهو ما يسهم فى تنمية المهارات التى تتعلق بالنشاط الاقتصادى لديهم ويساعدهم فى أمور حياتية عديدة فى مثل هذا المجال كالبيع والشراء. ومن ثم فقد ساهم هذا البرنامج فى تنمية السلوك التكيفى بأبعاده المختلفة للأطفال التوحديين أعضاء المجموعة التجريبية .

ومن الجدير بالذكر أن نتائج الفرض الثالث قد أوضحت عدم وجود فروق دالة بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة الضابطة فى السلوك

التكيفى بأبعاده المختلفة فى القياسين القبلى والبعدى، وهو ما يعد نتيجة منطقية لعدم تعرض أعضاء تلك المجموعة لأى خبرات يكون من شأنها إحداث أى أثر إيجابى بالنسبة لهم. كما أن هذه النتيجة تؤكد فى الوقت ذاته بشكل غير مباشر على فعالية جداول النشاط التى يتضمنها البرنامج التدريبى المستخدم حيث لم توجد فروق دالة بالنسبة للمجموعة الضابطة بين القياسين على أثر عدم تعرضها للبرنامج التدريبى فى حين حدث تغير إيجابى فى السلوك التكيفى بأبعاده المختلفة للمجموعة التجريبية التى تم تطبيق البرنامج على أعضائها كما يتضح من نتائج الفرض الثانى ، ومن ثم يرجع هذا التغير إلى فعالية جداول النشاط المتضمنة بالبرنامج.

كذلك فقد أظهرت نتائج الفرض الرابع عدم وجود فروق دالة إحصائيا فى السلوك التكيفى بأبعاده المختلفة فى القياسين البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية وذلك بعد شهرين من إنتهاء البرنامج. وقد يرجع ذلك إلى ما تم خلال البرنامج من إعادة تدريب الأطفال على جداول النشاط المتضمنة بما تضمه وتتطلبه من مهارات ومهام وأنشطة وذلك خلال المرحلة الأخيرة منه بعد أن كان قد تم تدريبهم عليها خلال مرحلة سابقة من البرنامج، وهو ما ساهم فى إستمرار أثر ذلك التدريب إلى ما بعد إنتهاء البرنامج، وأدى بجانب ذلك إلى عدم حدوث إنتكاسة بعد إنتهائه.

هذا ويلفت الباحثان الأنظار إلى ضرورة إجراء مزيد من الدراسات حول إستخدام جداول النشاط فى إكساب الأطفال التوحديين بعض السلوكيات المرغوبة والحد من سلوكياتهم غير المرغوبة إلى جانب تدريب والديهم على إستخدامها لتحقيق نفس الغرض .

التوصيات التربوية:

صاغ الباحثان التوصيات التالية فى ضوء ما أسفرت عنه هذه الدراسة من نتائج :

١ ـ ضرورة إستخدام جداول النشاط لتنمية السلوكيات المرغوبة لدى هؤلاء الأطفال.

٢ ـ ضرورة إستخدام جداول النشاط للحد من الاضطرابات والإنحرافات السلوكية للأطفال التوحديين.

٣ ـ ضرورة البدء فى تقديم جداول النشاط للأطفال التوحديين وتدريبهم عليها فى سن مبكرة.

٤ ـ يجب أن تهتم المدارس التى يلتحق بها الأطفال التوحديون فى الوقت الراهن (التربية الفكرية) بأن يتضمن برنامجها الدراسى ومناهجها ما يؤهل هؤلاء الأطفال لتعلم وإكتساب السلوك الإستقلالى.

٥ ـ يجب أن يكون هناك مدارس خاصة بهؤلاء الأطفال يتم من خلالها تقديم الخدمات المختلفة لهم إلى جانب إعداد المعلمين والأخصائيين المؤهلين للتعامل معهم.

٦ ـ ضرورة إستخدام مقياس السلوك التكيفى إضافة إلى اختبارات الذكاء كمحك للتعرف على تلك الحالات وتخطيط البرامج التربوية لها.

٧ ـ ضرورة الإهتمام بالإرشاد الأسرى وتدريب الوالدين على كيفية إستخدام جداول النشاط فى سبيل المساهمة فى التأهيل اللازم لأطفالهم التوحديين.

* * *

المراجـــع

١ ـ أحمد الرفاعى غنيم ونصر محمود صبرى (٢٠٠٠) : التحليل الإحصائى للبيانات باستخدام SPSS. القاهرة ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

٢ ـ أسماء عبدالله العطية (١٩٩٥) : تنمية بعض جوانب السلوك التكيفى لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً بدولة قطر. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٣ ـ عادل عبدالله محمد (٢٠٠٠ ـ أ) : العلاج المعرفى السلوكى، أسس وتطبيقات. القاهرة، دار الرشاد.

٤ ـ ــــــــــــ (٢٠٠٠ ـ ب) : فعالية برنامج تدريبى لتنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين. مجلة بحوث كلية الآداب جامعة المنوفية، سلسلة الإصدارات الخاصة ، العدد السابع.

٥ ـ ــــــــــــ (١٩٩٩) : فعالية برنامج تدريبى سلوكى للأنشطة الجماعية المتنوعة فى خفض السلوك العدوانى للأطفال التوحديين. مجلة بحوث كلية الآداب جامعة المنوفية، العدد ٣٨.

٦ ـ عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠) : الذاتوية، إعاقة التوحد لدى الأطفال، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

٧ ـ عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٢) : مقياس السلوك التكيفى

للأطفـال ، المعـايير المصـرية والسـعـودية. القاهرة، مكـتبـة الأنجلو المصرية.

٨ ـ فاروق محمد صادق (١٩٨٥) : دليل مقياس السلوك التكيفى ـ ط٢. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٩ ـ مـحمـد بيـومى خليل (٢٠٠٠) : مقـيـاس المستـوى الاقـتصـادى الاجـتمـاعى الثقـافى المطور للأسـرة. فى : محـمـد بيـومى خليل: سيكلوجـية العـلاقات الأسرية. القـاهرة، دار قبـاء للطباعـة والنشر والتوزيع.

١٠ ـ محـمد على كامل (١٩٩٨): من هم ذوى الأوتيزم وكـيـف نعدهم للنضج. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

١١ ـ منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩) : المراجـعة العاشرة للتصنيف الدولى للأمـــراض ICD - 10 تصنيف الاضطرابات النفـسيـة والسلوكـية : الأوصاف السـريرية (الإكلينيكية) والدلائل الإرشـادية التشـخيصـية. ترجمة وحـدة الطب النفسى بكلية الطب جامعـة عين شمس بإشراف أحمـد عكاشة. الإسكندرية، المكتب الإقليـمى لشرق المتـوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية.

١٢ ـ نادية إبراهيم أبو السعود (٢٠٠٠) : الطفل التـوحدى فى الأسرة. الإسكندرية ، المكتب العلمى للنشر والتوزيع.

13 - Alcantara, Paulo R. (1994); Effects of videotape instructional package on purchasing skills of children with autism. Exceptional Children, v61, n1.

14 - American Psychiatric Association (1994); Diagnostic and Statistical manual of mental disorders. 4th ed., DSM - IV, Washington, DC., author.

15 - Autism Society of America (1999); What is autism? USA, Bethesda, MD.

16 - Bergstrom, Tom et al. (1995); Microwave fun: user - friendly recipe cards. Teaching Exceptional Children, v28, n 1.

17 - Din, Feng S. & Mc Laughlin, Donna (2000); Teach Children with autism with the discrete - trial appreach. Paper Presented at the annual conference of the eastern Educational Research Association (Clearwater, FL, Feb. 16 - 19).

18 - Dorman, Ben & Lefever, Jennifer (1999); What is autism? Autism Society of America. Bethesda, MD.

19 - Dunlap, Glen & Pierce, Mary (1999); Autism and autism spectrum disorder (ASD). New york : The Council for Exceptional Children.

20 - Gillson, S. (2000); Autism and social behavior. Autism Society of America, Bethesda, MD.

21 - Harris, Sandara, L. et al. (1995); The Vineland adaptive behavior scales for young children with autism. Special Services in the Schools, v 10, n 1.

22 - Herbert, Martin (1998); Clinical Child Psychology; Social learning development and behaviour. 2 and ed., UK; chichester.

23 - Kendall, Philip C. (2000); Childhood disorders. UK; East Sussex, Psychology Press Ltd, Publishers.

24 - Krantz, Patricia J. & Mc Clannahan, Lynn E. (1998); Social interaction skills for children with autism: Ascript - fading Procedure for beginning readers. Journal of Applied Behavior Analysis, v 31, n 2.

25 - Krantz, Patricia J. et al . (1993); Programming Participation in

family activties for children with autism : Parents' use of photographic activity schedules. Journal of Applied Behavior Analysis, v 26, n 1.

26 - Mac Duff, Gregory S. et al. (1993); Teaching children with autism to use Photographic activity schedules : Maintenance and generalization of Complex response chains. Journal of Applied Behavior Analysis, v 26, n 1.

27 - Marica, D. (1990) ; Autism and life in the community : successful interventions for behavioural challenges. London; Pawul. H. Co.

28 - Matson, Johnny L. et al., (1990); Teaching self - help skills to autistic and mentally retarded children. Research in Developmental Disabilities, v 11, n 4.

29 - Mc Clannahan, Lynn E. & Krantz, Patricia J. (1999); Activity schedules for children with autism; Teaching independent behavior. USA; Bethesda, MD; Woodbine House, Inc.

30 - ------------------ (1997); In search of solutions to Prompt dependence : teaching children with autism to use photographic activity schedules. In E. M. Pinkston & D. M. Baer (eds.); Environment and behavior. Boulder, CO: Westview Press.

31 - Newsom, C. (1998): Autistic Disorder. In E. Mash & R. Barkley (eds.); treatment of childhood disorders. 2nd ed., New York : Guilford Press.

32 - Pierce, Karen L. & Schreibman, Laura (1994); Teaching daily living skills to children with autism in unsupervised settings through Pictorial self - management. Journal of Applied Behavior Analysis, v 27, n3.

33 - Schalock, R. et al. (1994); The changing conception of mental retardation. Journal of Mental Retardation, v32, n 3.

34 - Smith, Ronald L. et al. (1999); Teaching table - Cleaning skills to secondary students with moderate / severe disabilities: facilitating observational learning during instructional downtime. Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, v 4, n 3.

35 - Stevenson, C.L. et al. (1998); Teaching children with autism to interact: Fading audiotaped scripts. Nj; Princeton Child Development Institute.

36 - Volkmar, F.R. (1996); Brief Report; Diagnostic issues in autism, results of DSM - IV field trial. Journal of Autism and Developmental Disorders, v 26, n 1.

37 - Wheeler, John J. & Carter, Stacy L. (1998); Using visual cues in the classroom for learners with autism as a method for Promoting positive behavior. B. C. Journal of Special Education, v 21, n 3.

38 - World Health Organization (1992); The ICD - IO classification of mental and behavioural Disorders : Clinical Descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, author.

* * *



الأطفال التوحديون

محاولة جادة لسبر أغوار فئة من تلك الفئات التى تعرف بذوى الاحتياجات الخاصة والتى تتمثل فى فئة الأطفال التوحديين ، تلك الفئة التى لم تنل حظها من البحث والدراسة أو الإهتمام ويتم تشخيص أعضائها غالبًا على أنهم متخلفون عقليًا .

ولذلك فقد تناول **الباب الأول** من الكتاب ثلاث دراسات تعمل على التوصل إلى تشخيص للأداء الفارق لكلتا الفئتين (التوحدية والتخلف العقلى) وذلك من خلال سلوكهما التكيفى وأنماط من أدائهما السلوكى الاجتماعى إلى جانب بعض الخصائص النفسية الاجتماعية المميزة لكل منهما . ويضاف إلى ذلك تقديم مقياس تشخيصى منشور لفئة التوحدية .

أما **الباب الثانى** فيتناول محاولة فى خمس دراسات لتعديل بعض السلوكيات غير المناسبة اجتماعيًا التى تصدر عن هؤلاء الأطفال تختتم بإستخدام أحدث الأساليب التى تهدف إلى تعليمهم السلوك الإستقلالى والتى تتمثل فى جداول النشاط . وعلى ذلك فهو يفسح المجال أمام إجراء المزيد من الدراسات فى هذا الإطار مستقبلاً إلى جانب إمكانية الإستفادة منه فى التخطيط للخدمات وإعداد البرامج والخطط التعليمية والتدريبية والتأهيلية التى تناسب هؤلاء الأطفال حتى يمكن أن نحقق ما نصبو إليه فى هذا الصدد .

المؤلف

